

**„Soziale Umstrukturierung und mißglückte
Integration als auslösende Faktoren von
Psychosen, Neurosen und anderen psychischen
Störungen bei ausländischen Arbeitnehmern
in der Bundesrepublik Deutschland“**

Etem Ete

1977



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555626_0075

Aus der Psychiatrischen Klinik der
Universität München

Direktor: Prof. Dr. H. Hippus

"Soziale Umstrukturierung und mißglückte Integration als
auslösende Faktoren von Psychosen, Neurosen und anderen
psychischen Störungen bei ausländischen Arbeitnehmern
in der Bundesrepublik Deutschland"

Inaugural - Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
an der Ludwig Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Etem E t e

aus

Istanbul / München

1977

Mit Genehmigung des Fachbereichs Medizin
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. H. Dietrich
Mitberichterstatter: Prof. Dr. H. Hippus
Dekan: Prof. Dr. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 4.10.1977



INHALTSVERZEICHNIS

Seite

I. Einleitung	1
Problemstellung, Begründung und Eingrenzung der Fragestellung	
Stand der Literatur	6
II. Klinischer Teil	7
Tabellen	9
Darstellung und Analysen der Krankengeschichten	13
Klassifikation und Auswertung der in den Kran- kengeschichten enthaltenen Daten	22
Demographische Daten und Relationen (Herkunftsland, Alter, Geschlecht)	
Soziale Situation der Patienten in ihrer Heimat	
Soziale Situation der Patienten in der Bundesrepublik	
Erfahrungen und Ausführungen anderer Autoren	25
Vergleichende Anamnesen	29
Transkulturell-psychiatrische Aspekte	
III. Die Problematik der Integration	37
IV. Zusammenfassung	70
V. Literaturverzeichnis	76

I. Einleitung - Problemstellung, Begründung und Eingrenzung der Fragestellung u. Stand der Literatur

In der vorliegenden Arbeit werden seelische Erkrankungen und andere psychische Störungen von ausländischen Arbeitnehmern, die stationär behandelt wurden, nach klinischen und sozialen Gesichtspunkten analysiert.

Bei den stationär behandelten ausländischen Patienten handelt es sich um zwei Vergleichsgruppen:

- a) Diejenigen Patienten, die in den Jahren 1969/70 in der Psychiatrischen Klinik der Universität München stationär behandelt wurden
- b) Diejenigen Patienten, die vom Februar 1973 bis Juni 1974 in der Psychiatrischen Abteilung des Westkrankenhauses Augsburg aufgenommen, behandelt bzw. verlegt wurden.

Die Patienten der zweiten Gruppe wurden vom Referenten zum größten Teil selbst untersucht und behandelt.

Ursprünglich sollte die Arbeit vorwiegend Psychosen bei den ausländischen Arbeitnehmern behandeln (vor allem Krankheitsbilder aus dem schizophrenen Formenkreis), jedoch ist die Zahl der psychotischen Patienten in beiden Gruppen, vor allem aus dem schizophrenen Formenkreis zu gering, daß aufgrund dieses geringen Patientengutes eine wissenschaftliche Arbeit nicht ausreichend wäre.

Deshalb haben wir unsere Arbeit derart erweitert, daß das Thema in engen Beziehungen zu sozialpsychiatrischen Problemen steht. Vor allem gilt unser Interesse der Sozialpsychiatrie, der Bedeutung sozialer Faktoren für die Genese, den Verlauf, die Symptomatik psychischer Störungen, sowie den Wechselbeziehungen zwischen dem Kranken und seiner Umwelt.

Exogen bedingte, durch Umweltfaktoren verursachte oder ausgelöste psychische Störungen müssen, da sie in den letzten Jahrzehnten vermehrt auftreten, als Zivilisationskrankheiten angesehen werden.

Mit anderen Worten: Sie sind Folgeerscheinungen durch Umweltver-

änderungen, die sich als rasche Industrialisierung, Technisierung, Bevölkerungsballung und Wanderungsprozesse ergeben haben, und weisen eine Multikausalität auf.

Müller-Hegemann (LV Nr.37) stellt aufgrund eigener Untersuchungen fest, daß soziogene Neurosen und Psychosen immer häufiger auftreten und daß fortdauernde Entwurzelung, Konflikterlebnisse und Vereinsamung besonders bei frühzeitigem Beginn schwerer psychischer Belastungen stets die Gefahr einer Entwicklung reaktiver Psychosen mit sich führen. Nach Finzen (LV Nr. 38) ist psychische Krankheit ein sozialer Prozeß. Psychische Krankheiten sind unabhängig von ihrem sonstigen Charakter immer auch Verhaltensstörungen.

Die Entwicklung der Technologie bzw. die Verbreitung der Industriezivilisation und die davon abhängige Änderung der Produktions- und Konsumverhältnisse mobilisierten gewisse Menschengruppen, führten sie zur sozialen Umstrukturierung und damit zur Konfrontation mit schichtfremden Situationen anderer Kulturen. Diese im letzten Jahrzehnt besonders intensivierten, vorwiegend die nichtentwickelten Länder beeinflussende soziale Bewegung - einerseits von landwirtschaftlichen und Nomadenkulturen zu bürgerlichen oder bürgerlich-anmutenden im gleichen Lande, andererseits von wenig differenzierten Erdteilen in die früher und besser zivilisierte - bringt ihre eigenen, und nicht zuletzt sozial-psychiatrischen Probleme mit.

Der schweizer Schriftsteller Max Frisch schrieb über das Verhältnis seiner Landsleute zu den Gastarbeitern "wir haben Arbeitskräfte erwartet und es sind Menschen gekommen". Dies gilt zweifellos auch für die Bundesrepublik Deutschland.

Mit den Problemen dieser Menschen und denen ihrer Familien, die z.T. aus archaischen Verhältnissen mit enger Bindung an Sippen- und Dorfgemeinschaften, aus festen Bindungen an ihre traditionellen und religiösen Gegebenheiten herausgelöst und in eine, ihnen kalt, fremd und ablehnend erscheinende Industriewelt gestoßen wurden, in der Wachstum des Sozialproduktes höchstes Gebot zu sein scheint, haben wir uns auseinanderzusetzen, um unserem ärztlich-humanen Auftrag gerecht zu werden. Wenn wir die-

se Aufgabe lösen, werden wir Entwurzelungssyndrome mit ihren negativen Folgen für den Einzelnen wie für die Sozietät vermeiden bzw. mildern. Die soziologische Situation der ausländischen Arbeitnehmer in europäischen Ländern ergibt sich aus ihrer Mittelstellung zwischen Auswanderern und Flüchtlingen. Einerseits kommen sie freiwillig, andererseits veranlaßt sie die soziale Not zum Verlassen ihrer Heimat, deren Lebensweise sie verbunden bleiben, so daß sie häufig keine vollständige Integration in ihrer neuen Welt anstreben. Dadurch befinden sie sich ständig an der Grenze der Desintegration, was für die Genese der verschiedensten Krankheiten mit herangezogen werden muß. Dabei ist es wichtig zu erwähnen, daß der individuelle Faktor (Prädisposition) und der soziologische Faktor von gleicher Wertigkeit für die Auslösung der Krankheit und das Verständnis der Psychopathologie sind (z.B. die Beziehung zwischen Psychose und sozialer Isolierung).

Zu dieser speziellen Problematik bei ausländischen Arbeitnehmern liegen bisher nur wenige Untersuchungen vor. Sie befassen sich zudem nur mit bestimmten Aspekten des vielschichtigen Fragenkomplexes. Dabei ist ebenso wichtig zu erwähnen, daß die einzelnen Nationalitäten sich nicht nur erheblich in ihren Charakterstrukturen, sondern auch hinsichtlich des "primären Zwecks" - den offenliegenden und halbbewußten Motiven für den Aufenthalt in der Bundesrepublik - unterscheiden. Es wurde die Ansicht vertreten, man könne Gastarbeiter verschiedener Nationalitäten nicht in einem Klischee erfassen und ihre Herkunft aus unterschiedlichen historischen, geographischen und sozialen Strukturen verleugnen. In unserer Arbeit werden nur die fünf größten Gruppen ausländischer Arbeitnehmer der Bundesrepublik, Griechen, Italiener, Jugoslawen, Spanier und Türken, aufgeführt.

In der Bundesrepublik Deutschland arbeiten im Herbst 1974 rund 2,6 Mio ausländische Arbeitnehmer, zu denen über 1 - 1,5 Mio Familienangehörige kommen. Für das Bundesgebiet betrug 1973 die Ausländerquote, d.h. der Anteil der Ausländer an der gesamten Arbeitnehmerschaft 10,8%. Nach offiziellen Zahlen handelt es sich dabei um 528.000 Türken (22% der gesamten ausländischen Arbeitnehmerschaft), 466.000 Jugoslawen (20%), 410.000 Italiener

(17%), 269.000 Griechen (11%), 180.000 Spanier (8%). Dazu kommen ca. 300.000 Schwarzarbeiter (hauptsächlich Türken).

Die Auswirkung der Ausländerbeschäftigung auf die ärztliche Arbeit liegt vor allem auf 3 Sektoren: 1. treten Erkrankungen (vor allem psychische) in Erscheinung, die man hier im Lande nicht oder in anderen Formen sah, 2. stellt die ärztlich-menschliche Betreuung dieser großen Personengruppe durch die Andersartigkeit dieser Menschen und durch die Sprachschwierigkeiten ein besonderes Problem dar, daraus ergibt sich als 3. ärztliche Aufgabe die Mitsorge um die Gesamtproblematik dieser Patientengruppe, die z.T. nicht hinreichend für sich selbst Sorge tragen kann. Sie wird deshalb zur ärztlichen Aufgabe, weil nicht gelöste Probleme Rückwirkungen auf den Gesundheitszustand und besonders die Psyche dieser Patientengruppe auslösen.

Die Frage nach den sozialen Zusammenhängen psychischer Störungen gehört zu den zentralen Problemen der heutigen Psychiatrie. Hierzu sind wesentliche Aufschlüsse aus dem Vergleich der Häufigkeit und der Symptomatik psychischer Erkrankungen in verschiedenen Kulturen und Subkulturen zu erwarten.

Weiter verdient die Deutung und die Therapie der unterschiedlichen Störungen sowie die Stellung des Kranken in der Gesellschaft Beachtung.

Seelische Erkrankungen mit migrationsspezifischen Syndromen bei ausländischen Arbeitnehmern stellen ein interessantes, wenn auch sehr komplexes Arbeitsgebiet für den Psychiater dar, das allerdings durch Sprach- und Kulturbarrrieren oft recht schwierig und noch immer zu wenig erforscht ist.

Die in Mittel- und Nordeuropa lebenden südländischen Arbeitnehmer, welche einen nicht unbeträchtlichen Prozentsatz der jeweiligen Population (Bundesrepublik, Frankreich, Schweiz, Österreich, Holland etc.) präsentieren, stellen den aktuellen Aspekt dieses Wanderungs- und Umstrukturierungsphänomens dar. Die psychiatrische Versorgung dieser ausländischen Patienten ist nahezu katastrophal. In diesem Zusammenhang mit dem Wunsch, daß bald etwas in dieser Richtung geschehen muß, appellieren wir an das Gewissen der Verantwortlichen und auch der deutschen Kollegen. Daß es dabei sehr schwere ökonomische, fachliche und bürokratische Hür-

den zu überwinden gilt, ist uns bewußt. Die Frage, was und wie zu tun ist, ist jedoch nicht das Thema unserer Arbeit.

Als Beispiel wären zu nennen die Einrichtung psychohygienischer Seelenfürsorge-Stellen in Ballungszentren für die ausländischen Arbeiter unter Einbeziehung problemkundiger ausländischer Fachkollegen. Es sind dabei vor allem bürokratische Hürden zu überwinden.

Diese Arbeit soll ein eigener Beitrag zu dem Thema sein, vor allem zum Gesichtspunkt der sozialen Umstrukturierung und mißglückter Integration als auslösende Faktoren von Psychosen und anderer psychischer Störungen bei den ausländischen Arbeitnehmern.

Nach dieser Einleitung wollen wir uns im nächsten Kapitel mit den klinischen Untersuchungen und Ergebnissen befassen.

Die Auffassungen anderer Autoren werden zum Vergleich ebenfalls berücksichtigt (mit vier vergleichenden Anamnesen).

Im übernächsten Kapitel wird zur Problematik der Integration Stellung genommen.

Stand der Literatur:

Über sozialpsychologische Probleme und psychiatrische Auffälligkeiten bestimmter ausländischer Arbeitnehmergruppen liegen bereits Untersuchungen, teils in Form statistischer, analytischer Erhebungen (Bussmann, Meistermann und Mitarbeiter, Benkert, Floru, Freistein aus der Psych. Universitätsklinik Düsseldorf, Bingemer/Meistermann/Seeger/Neubert), teils als deskriptive Feststellung psychiatrischer Zustandsbilder (Risso, Risso und Böker, Poeck, Özek) vor.

Neben mehreren Berichten und Informationen aus verschiedenen Zeitschriften, Magazinen, Analysen, Büchern und Statistiken, stützen wir uns dabei hauptsächlich auf die hervorragenden Analysen und Berichte von Bingemer/Meistermann - Seeger/Neubert und Mitarbeiter (Leben als Gastarbeiter, Westdeutscher Verlag). Wir nehmen vorwiegend Bezug auf die Arbeiten von W.M. Pfeiffer (Transkulturelle Psychiatrie), F. Labhardt (Schizophrenieähnliche Emotionspsychosen), Risso, Risso und Boeker (Verhexungswahn, Wahnerkrankungen süditalienischer Arbeiter in der Schweiz), Özek (Soziale Umstrukturierung als Provokationsfaktor depressiver Psychosen), J. Hirschmann (abnorme seelische Reaktionen und Entwicklung nach Unfall) und Pauleikhoff (Über die Bedeutung situativer Einflüsse bei der Auslösung endogener depressiver Phasen) u. A. (siehe Literaturverzeichnis).

II. Klinischer Teil

Bei den stationär behandelten ausländischen Patienten handelt es sich um zwei Vergleichsgruppen:

Die Gruppe a) betrifft diejenigen ausländischen Arbeiter und Arbeiterinnen (Patienten), die in den Jahren 1969 und 1970 in der Psychiatrischen Universitätsklinik München stationär behandelt worden sind. In diesen beiden Jahren wurden insgesamt 63 Patienten und Patientinnen behandelt, davon 50 ausländische Arbeiter und Arbeiterinnen und 13 andere Ausländer, die sich zu verschiedenen Zwecken in München aufgehalten haben, die aber in der Statistik nicht mitgezählt wurden.

Die Gruppe b) umfaßt die ausländischen Patienten und Patientinnen, die im Zeitraum von Februar 1973 bis Juli 1974 in der Psychiatrischen Abteilung des Westkrankenhauses in Augsburg stationär aufgenommen und behandelt wurden.

Es handelt sich um 76 Fälle ausländischer Arbeiter und Arbeiterinnen, ebenso werden 9 Fälle, die nicht zu dieser Gruppe zählen, nicht mitgezählt.

Bei der ersten Gruppe, die in München behandelt wurde, stellen wir fest, daß die meisten Anamnesen wegen der bestandenen Sprachschwierigkeiten lückenhaft waren, wie sich auch in den Tabellen widerspiegelt.

Zusätzlich fügen wir zu Vergleichen Tabellen der Universitätsklinik Düsseldorf bei.

Wir weisen daraufhin, daß die beigelegten Tabellen, die die Aufnahmen, Untersuchungen und Ergebnisse widerspiegeln, auf keinen Fall ein einheitliches Bild der gesamten Patienten in verschiedenen Bundesländern und europäischen Ländern bieten, da die geographischen Verhältnisse, die Verteilung der Industrie und andere soziale Faktoren zu verschieden sind.

Während in den westlichen Bundesländern (z.B. Nordrhein-Westfalen) die Zahl der spanischen Arbeitnehmer höher ist, ist sie in Bayern geringer, hier sind wiederum Türken und Jugoslawen in der Mehrzahl.

So wurden in Düsseldorf mehr spanische Patienten aufgenommen als türkische, während in Augsburg in den Jahren 1973 und 1974 und

in München 1969 und 1970 nur Türken und Jugoslawen aufgenommen wurden und kein einziger spanischer Arbeiter.

Als Lokalfaktor z.B. ist es zu werten, daß die Textilstadt Augsburg Arbeiterinnen aus der türkischen Textilstadt Adana anzieht. So ist ein Großteil der aufgenommenen türkischen Patientinnen aus der Stadt Adana und Umgebung.

Vergleichstabellen:

1. Patienten in Zahlen

Gruppe a

	w.	m.	insges.	%
Jugoslawen	7	8	15	30 %
Griechen	8	6	14	28 %
Türken	5	7	12	24 %
Italiener	2	7	9	18 %
Spanier	-	-	-	-
	22	28	50	100 %

Gruppe b

	w.	%	m.	%, insges.	%
Türken	32	71 %	15	48 %	61 %
Jugoslawen	9	20 %	13	42 %	29 %
Italiener	1	2 %	3	10 %	6 %
Griechen	3	7 %	-	-	3 4 %
Spanier	-	-	-	-	-
	45	100 %	31	100 %	76 100 %

9

2. Nach Krankheitsbildern

Gruppe a

Depressionen (verschiedene Formen)	32 %	16 Fälle
abnorme Erlebnisreaktionen	28 %	14 "
Neurosen und neurot. Entwickl.	20 %	10 "
Alkoholismus, Alkoholrausch	6 %	3 "
Paranoide Reaktionen	4 %	2 "
Schizophrenien	4 %	2 "
Psychosen, die nicht näher definiert wurden	4 %	2 "
Psychopathien	2 %	1 "

Gruppe b

abnorme Erlebnisreaktionen			
bzw. depressive Reaktionen			
(davon 21 Suicide!! 7 Suicidgesten,			
4 depr. Reaktionen, 3 abnorme Reaktionen)	47 %		35 Fälle
Alkoholrausch bzw. Intox.			
Delirium tremens	2		
Alkoholabusus	5		
chron. Alkoholismus	4	32 %	24 Fälle
Neurotische Entwickl.			
Reaktive Depressionen	12 %		9 Fälle
Hysterie (hyst. Neurose)	10 %		7 Fälle
Schizophrenie	8 %		6 Fälle
	7 %		5 Fälle

3. Verteilung der Hauptsyndrome

	Gruppe a	Gruppe b
1. Psychotisches Verhalten mit Wahnideen	4	7
2. Angst und/oder Depression	22	27
3. Neurotische Symptome	16	29
4. Somatische Beschwerden	22	14
5. Maniforme Erregungszustände bzw. Manie	2	-
6. Paranoides Verhalten	3	3
7. psychopathisches Verhalten	1	1
8. Sucht oder Alkoholabusus	6	18
9. Delir und Prädelir	-	2
10. Neurologische Symptome	4	-

10

4. Krankheitsbilder nach Nationalitäten

Gruppe a: Abnorme Erlebnisreaktionen:	50% Türken, 21% Griechen, 21% Italiener, 8% Jugoslawen
Depressionen (versch. Formen)	31% Jugoslawen, 31% Griechen, je 19% Türken und Italiener
Neurosen und neur. Entwickl.	40% Jugoslawen, 30% Griechen, 30% Italiener
Alkoholismus	vorwiegend Jugoslawen
Gruppe b: Abnorme Erlebnisreaktionen depressive Reaktionen (auch Suicidversuche)	60% Türken, 30% Jugoslawen, 10% Italiener und Griechen
Depressionen (versch. Formen) vorwiegend reaktiv	vorwiegend Türken
Alkoholintoxikation bzw. Rausch bzw. Alkoholdelir, Alkoholabusus	50% Jugoslawen, 37% Türken, 13% Italiener
Neurosen, neur. Entwickl., Hysterie	vorwiegend Türkinnen

Für unsere Zwecke wurde eine Einteilung der Diagnose in fünf Gruppen vorgenommen entsprechend der internationalen Klassifikation der WHO: Gruppe I umfaßt die organischen Psychosen, Gruppe II Schizophrenien, Gruppe III affektive Psychosen, Gruppe IV reaktive Psychosen, Gruppe V Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Suchtkrankheiten und andere nicht psychotische psychische Störungen sowie neurologische Krankheiten.

Nationalität: Geschlecht:	Türken		Jugoslawen		Italiener		Griechen		insges.
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
<u>Gruppe I</u>									
Delirium tremens u. Prädelir			-2						-2
Alkoholrausch bzw. -Intoxikation	-5	-1	3-4	-1	1-2				4-13
Arzneimittelintoxikation	-5	-9	-3		1-1		-2		1-21
<u>Gruppe II</u>									
akute Schizophrenie (bzw. neuer Schub)	-2		-2	1-1			1-		2-5
schizoeffektive Psychose	1-		1-	-2					2-2
<u>Gruppe III</u>									
Depressionen (im Rahmen einer Cyclothymie oder. periodisch)	1-	-2			1-		1-		2-3
circuläre Form -manisch-depr.Psych.	1-		1-		1-		1-		4-
atypische bzw. Larvierte Depr.	2-2				1-		1-		4-2
<u>Gruppe IV</u>									
reaktiv-depr. Psychose	1-	-5		1-1			3-1		5-7
reakt..Erregungszustand		1-1							1-1
akut paranoide Psychose	-1	-1	1-				1-		2-2

./.

	Türken		Jugoslawen		Italiener		Griechen		insges.
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
Gruppe V									
Angst- bzw. Zwangsneurose			1-		1-				2-
neurotische Entwicklung	-2	-6	1-	-1	2-		1-1	1-1	5-9
Hysterie (hyst. Neurose)		1-6	-1	1-				1-	3-7
Neurasthenie	-1								-1
Hypochondrie	1-1	-1	1-1	2-0			1-		5-3
Psychoopathie		-1					1-		1-1
Psychosomatische Störungen		1-	2-1					1-	4-1
vorübergehende kurzfristige psych.									
Störungen bzw. Dämmerzustände	-2								-2
Alkoholabusus									-6
chron. Alkoholismus	-3		-1	-1	-1				4-5
Medikamentenabhängigkeit bzw.	-1		2-3		2-1				
Drogenmißbrauch									-2
depressive Reaktion	-2	1-3	-4	2-1	1-0	1-0	1-	1-1	7-11
abnorme Erlebnisreaktionen	3-3	2-13		-5	-1	-1		1-1	6-24
	=====								=====

a) Die erstgenannten Zahlen 1- sind jeweils die Zahlen der Patienten Gruppe a die zweitgenannten Zahlen -2 sind jeweils die Zahlen der Patienten Gruppe b

b) Bei der Gesamtzahl der depressiven bzw. abnormen Erlebnisreaktionen (35 Fälle) sind die Suizidversuche und Suizidgesten beinhaltet. Von 35 sind allein 21 Suizidversuche (Gruppe b), bei Gruppe a sind lediglich 2 Suizidversuche. Bei dieser hohen Zahl der Suizidversuche handelt es sich meist um Türkinnen. Bei den 21 Tablettenintoxikationen handelt es sich bis auf wenige um die obengenannten Suizidversuche.

Gruppe a:Alter:

bis 20 Jahre	3 Pat.		
von 20 - 29 Jahren	23 "		
von 30 - 39 Jahren	15 "	zwischen 18 und 36	40 Pat.
über 40 Jahre	9 "	über 40 und 40 J.	10 Pat.
		am häufigsten	
		24 - 34 Jahre	

Familienstand:

led.	26 Pat.	verh.	21 Pat.	gesch.	2 Pat.	verw.	1 Pat.
------	---------	-------	---------	--------	--------	-------	--------

Schulbildung:

einig. Jahre Volkssch.	6 Pat.	nur Volksschule	19	Volksschule und Be-	
rufsschule	14	Volksschule und Mittelschule	6	Abitur und Höher	5.

Die meisten Patienten haben höchstens Volksschulbildung.

Kinderzahl:

Keine:	0	ein Geschwister:	8	2 Geschwister:	7	3 Geschwister:	7
4 Geschwister:	5	5 Geschwister:	4	6 Geschwister:	2	7 Geschwi-	
ster:	1	9 Geschwister:	2.				

Wohngemeinschaft in der Heimat:

Bei den Eltern: 34, verheiratet mit Ehefrau und Kindern: 12
alleine: 3.

Berufliche Tätigkeit:

Landwirtschaft:	6	Hilfsarbeiter:	5	Facharbeiter oder Techniker:	6
andere Berufe: (Angestellte, Beamte, Lehrer, Handwerker, Händler) 13					
Hausfrau:	4	kein Beruf:	8	unbekannt:	6.

Ersterkrankung in der Heimat:

nur bei 4 Patienten, abnorme prämorbide Persönlichkeit bei 5 Patienten

Soziale Schicht:

Bürgerlich:	2	- proletarisch:	14	- kleinstädtisch:	(Stadt, Kleinstadt)
24	- Kleinbürgerlich	(Land-bäuerlich):	11		

Arbeit in der BRD:

Hilfsarbeitér: 39 - Hausfrau: 2 - Anderes: 9

Familie in der BRD:

keine: 29 - nur Ehefrau: 9 - Ehefrau und Kinder: 5 - andere Familienangehörige (Brüder, Schwester, Onkel usw.): 17

Wohngemeinschaft in der BRD:

Wohnheim: 20 - privat allein: 10 - privat mit Familie: 20

Kontakte in der BRD:

zu Einheimischen: 3/4 schlecht - zu Landsleuten: gut 5 - wenig bzw. nur Familie: 28 - nicht gut: 17

Gruppe b)

	Türken		Jugoslawen		Italiener		Griechen		insgesamt
	w	m	w	m	w	m	w	m	
<u>Alter</u>									
bis zu 20 Jahren	9	2	2	2	-	1	-	-	15
20 - 29 Jahre	11	5	2	5	-	1	-	-	24
30 - 39 Jahre	5	6	2	6	-	-	3	-	22
40 und über 40 Jahre	5	2	3	1	1	1	-	-	13
<u>Familienstand:</u>									
ledig	10	8	3	6	-	3	-	-	30
verheiratet	21	7	3	7	1	-	3	-	41
verwitwet	1								1
geschieden	1		3						4
<u>Schulbildung:</u>									
Analphabet	4								4
einige Jahre Volksschule	7	2	2	-	1	-	-	-	12
Volksschule	17	9	7	7	-	3	3	-	46
Volksschule/Berufsschule/ bzw. Mittelschule	4	4	-	6	-	-	-	-	14
<u>Kinderzahl:</u>									
keine	14	8	4	7	-	3	-	-	36
1 Kind	4	1	1	1	-	-	2	-	9
2 Kinder	8	1	3	3	-	-	1	-	16
3 Kinder	1	1	1	1	-	-	-	-	4
4 und mehr Kinder	5	5	-	1	-	-	-	-	11

	Türken		Jugoslawen		Italiener		Griechen		insgesamt
	w	m	w	m	w	m	w	m	
<u>Geschwisterzahl:</u>									
1 Geschwister	2	-	5	2	-	---	-	-	9
2 Geschwister	5	7	-	3	-	2	1	-	18
3 Geschwister	7	3	-	2	-	-	1	-	13
4 und mehr Geschw.	18	5	4	6	1	1	1	-	36
<u>Herkunft:</u>									
Land	9	3	2	5	1	2	1	-	23
Kleinstadt	11	6	4	6	-	1	2	-	30
Mittelgroß- oder Großstadt	12	6	3	2	-	-	--	-	23
<u>Soziale Schicht:</u>									
Proletarisch	5	5	2	9	-	-	1	-	22
Kleinbürgerlich (stadt)	15	7	2	2	-	1	2	-	29
Kleinbürgerlich (Land-bäuerl.)	12	3	5	2	1	2	-	-	25
<u>Wohngemeinschaft Heimat:</u>									
Bei Eltern	14	8	5	6	-	3	1	-	37
mit Frau und Kind bzw. Großfamilie	16	6	4	7	1	--	2	-	36
alleine - privat	2	1	-	-	-	-	-	-	3

	Türken		Jugoslawen		Italiener		Griechen		insgesamt
	w	m	w	m	w	m	w	m	
<u>Berufliche Tätigkeit BRD</u>									
Hilfsarbeiter	19	13	4	12	1	3	3	-	55
Hausfrau	7	-	2	-	-	-	-	-	9
Andere	2	-	3	-	-	-	-	-	5
Schüler (in)	4	2	-	1	-	--	--	-	7
<u>Familie in der BRD</u>									
alleine	3	9	5	4	-	3	-	-	24
nur mit Ehefrau/Ehemann	11	1	2	6	-	-	2	-	22
mit Ehepartner und Kinder	7	2	-	-	1	-	1	-	11
andere Familienangehörige	11	3	2	3	-	-	-	-	19
<u>Wohngemeinschaft in BRD</u>									
Wohnheim	1	5	2	3	-	1	-	-	12
Privat mit Familie	26	5	2	8	1	-	3	-	45
Privat allein	5	5	5	2	-	2	-	-	19
<u>Sprachkenntnisse:</u>									
keine bzw. schlecht	16	9	6	7	-	2	-	-	40
wenig	9	5	2	6	1	-	1	-	24
einigermaßen bzw. gut	7	1	1	-	-	1	2	-	12

Kontakte a) Einheimische

keine

wenig

gut

zu Landsleuten

gut

wenig

nur zur Familie

schlecht

Türken		Jugoslawen		Italiener		Griechen		insgesamt
w	m	w	m	w	m	w	m	
24	10	7	8	-	1	-	-	50
3	5	2	5	1	1	2	-	19
5	-	-	-	-	1	1	-	7
8	10	1	8	1	2	3	-	33
17	3	7	4	-	1	-	-	32
6	-	-	-	-	-	-	-	6
1	2	1	1	-	-	-	-	5

Tabelle 5. Zusammenfassung der Patienten hinsichtlich Alter, Familienstand, Religion, Schulbildung, Herkunft, Familienverhältnissen, Beruf in der Heimat, sozialer Anpassung, Ersterkrankung und abnormer prämotorischer Persönlichkeiten

[illegible]

Die Zahlen in den vorhergehenden Tabellen geben uns bestimmte Hinweise über die soziale Situation unserer ausländischen Patienten in ihrer Heimat und in der Bundesrepublik Deutschland, so daß wir die Zahlen nicht in Worte setzen wollen.

Zu den Zahlen der Gruppe b) können wir kurz sagen, daß es sich bei den Patienten dieser Gruppe vorwiegend um junge Menschen zwischen 20 und 35 Jahren handelt. Sie sind gleich stark vertreten als Ledige und Verheiratete und haben entweder nur Volksschulbildung oder Volks- und Berufsschulbildung in der Heimat genossen. Neben den Ledigen, die selbstverständlich keine Kinder haben, hatten die meisten verheirateten Patienten 2 und mehr Kinder. Alle hatten Geschwister und zwar 4 oder mehr. Alle stammen gleichverteilt aus Land, Klein-, Mittel- und Großstadt. Auch bezüglich der sozialen Schicht verteilen sich die Zahlen gleichmäßig.

Fast alle wohnten in der Heimat entweder mit den Eltern oder mit ihren Ehepartnern und Kindern zusammen.

Qualifizierte Berufe waren bei den Untersuchten wenig vertreten. Es handelte sich vorwiegend um in der Landwirtschaft Tätige und um Hausfrauen. Viele hatten keinen Beruf.

Die soziale Anpassung in der Heimat war nur bei wenigen schlecht. Dabei handelte es sich meist um junge Türkinnen, die vor allem aus Gegenden mit feudaler Struktur stammen.

Eine Prämorbidität herrschte etwa bei einem Drittel vor.

Was uns am meisten überraschte, war die Aufenthaltsdauer der Patienten in der Bundesrepublik, bevor die Erkrankung auftrat. Im Gegensatz zu vielen anderen Untersuchungen und Statistiken, die behaupten, daß die Ersterkrankung in den ersten 6 - 18 Monaten der Verweildauer in der BRD auftraten, können wir sagen, daß bei unseren Patienten die Zahl der Betroffenen bereits 2 Jahre oder länger hier waren.

Alle waren hier ausschließlich als Hilfsarbeiter beschäftigt. Neben der hohen Zahl der hier allein Arbeitenden war die Neigung der Verheirateten groß, die Kinder in der Heimat zu lassen. Ebenfalls sehen wir eine Entwicklung, die von Wohnheimen in die privaten Unterkünfte führt.

Fast bei zwei Dritteln waren die deutschen Sprachkenntnisse

schlecht oder gar nicht vorhanden. Ebenso fehlten bei den meisten Kontakte zu Einheimischen, während die Kontakte zu Landsleuten besser waren.

Bei der Vielzahl der aufgenommenen Patienten der Gruppe a) und b) überwogen folgende Symptome: Angst, Depression, neurotische Symptome sowie somatische Beschwerden.

Parallel zu der steigenden Zahl des Alkoholismus in der Bundesrepublik neigten die ausländischen Arbeitnehmer zum Alkoholismus.

Von den Krankheitsbildern zu beurteilen, lagen an erster Stelle die Depressionen, weniger endogene als reaktive, larvierte und atypische Depressionen.

Auch in der depressiven Symptomatik gab es verschiedene Bilder, während z.B. ein einheimischer Depressiver ziemlich affektgestört, gehemmt, verlangsamt, antriebslos, jammernd ist mit Selbstvorwürfen, Schuldwahn, Verarmungsangst und Suicidtendenz, unterscheiden sich die Bilder bei den ausländischen Patienten wie folgt: der affektive Kontakt war gut, die Patienten waren weniger gehemmt und verlangsamt, im Vordergrund stand immer wieder die Angst und das Mißtrauen, daß der Patient vom Arzt an die Ausländerbehörde "verraten" wird und die Ausweisung des Kranken erfolgen könne. Die Phobie, von Deutschland ausgewiesen zu werden wegen Krankheit, fand sich bei allen Krankheitsbildern.

Diese depressiven Bilder waren überwiegend von somatischer Natur. Die Patienten projektierten ihre Depression in verschiedene Körperorgane und äußerten unermüdlich körperliche Beschwerden und jammerten, daß ihnen Unrecht getan werde. Sie waren nicht zu überzeugen, daß ihnen organisch nichts fehle. Sie fühlten sich von den deutschen Ärzten mißverstanden, Suicidalität lag nicht vor. Es tauchten ebenfalls Schuldgefühle den Angehörigen in der Heimat gegenüber auf. Gelegentlich traten paranoide Ängste in den Vordergrund, z.B. um Schönheit, sexuelle Potenz, Fruchtbarkeit und soziales Ansehen.

An zweiter Stelle lagen abnorme Erlebnisreaktionen, die je nach dem von demonstrativer, aggressiver oder hysterischer Natur waren. Zu den abnormen Erlebnisreaktionen zählten wir Suicidversuche und -gesten dazu. Beim Großteil der Patienten waren abnor-

me Erlebnisreaktionen spontane, primitive Reaktionen seitens der stark emotional geladenen Patienten.

Neurosen und neurotische Entwicklungen waren häufig zu beobachten. Genauso oft traten verschiedene Bilder des Alkoholismus auf.

Es war interessant, bei den wenigen schizophrenen Psychosen die Vielfalt und Verschiedenheit der Symptomatik im Gegensatz zu den einheimischen Psychosen zu beobachten. Während ein deutscher Schizophrener in seiner Wahnthematik von der Rückkehr Hitlers, vom KZ, von Bestrahlung durch fremde Mächte, Atombombe, von seinen wissenschaftlichen Experimenten, von der Polizei, die ihn durch Radar lenke, spricht, waren die Wahnideen der ausländischen Patienten eher religiöser, abergläubisch-mystischer Natur. Man fühlte sich von einem mißgünstigen Nachbarn verfolgt oder be-
hext, von einem Ahnengeist besessen, von Dämonen verfolgt oder z. Teil vom Arbeitgeber. Der affektive Kontakt war im Gegensatz zum einheimischen Schizophrenen besser.

Vergleich der Krankheitsbilder der verschiedenen Gastarbeiter-nationalitäten zueinander:

Italiener: Männer: vorwiegend Alkoholismus und abnorme Erlebnisreaktion

Frauen: nostalgische Reaktionen sowie reaktive Depressionen nach Liebesenttäuschung

Griechen: Männer: kaum einzelne Psychopathen

Frauen: starke Neigung zu Depressionen, sonst wie bei Italienerinnen

Spanier: nicht in unserer Aufstellung

Jugoslawen: Männer und Frauen suchten in der Bundesrepublik Trost im Alkohol. Slivovic wurde mit Bierkonsum verstärkt. Prädelirante Bilder und Delirium tremens traten nur hier auf.

Türken: Männer: abnorme Erlebnisreaktion, Erregungszustände, Primitivreaktionen, reaktive Depressionen mit somatischen Beschwerden im Vordergrund

Frauen: sehr häufig Selbstmordversuche und -gesten
reaktive und larvierte Depressionen

Die neurotische Veranlagung war am deutlichsten von allen bei den Türkinnen ersichtlich.

Beobachtungen und Auffassungen anderer Autoren: M. Risso und W. Boeker (LV Nr. 23) beschäftigen sich ähnlich mit psychischen Erkrankungen süditalienischer Gastarbeiter (aus Abruzzen, Lukanien, Apulien, Calabrien, Sizilien, Sardinien) in der Schweiz. Sie berichten über in Bern und Zürich untersuchte Fälle. Die Patienten stammten aus wirtschaftlich unterentwickelten Gebieten, hatten mangelhafte Schulbildung. Zu Hause hatten sie in einer magischen Welt gelebt und erfuhren nun den Zusammenstoß mit der rationalistischen mitteleuropäischen Welt und Geisteshaltung in der Schweiz. Eine wichtige Rolle habe meist auch die Beziehung zwischen den Geschlechtern, die in Süditalien streng geregelt ist, gespielt.

Die Symptomatologie bei den Patienten war einheitlich, vorwiegend Angst, Depressionen, Hemmungen des Willens, schwere Körperveränderungsgefühle und der alles beherrschende Wahn, verhext zu sein. Es wurde die Bedeutung der magischen Welt für seelische Erkrankungen herausgestellt.

Der Südtaliener kenne auch nicht den Zustand des seelisch nicht faßbaren Gestörtseins des Geisteskranken.

In der Regel wären die angestauten Angstgefühle in Ausbrüchen ausgelöst worden, Anlaß war meist eine Frau in der Fremde oder in der Heimat gewesen. Risso und Boeker zählen auch Heimweh zu den Ursachen dieser Wahnerkrankungen. Zu Hause haben all diese untersuchten Südtaliener unter dem Druck der Sitte eine unbefangene Begegnung der Geschlechter nie erlebt. Sie haben die Sitte, welche die Geschlechter vor der Ehe trennt, hingenommen - Erfahrungen über differenziertere, abgestufte Beziehungen zu Frauen, wie z.B. Flirt, unverbindliche Freundschaft, fehlen ihnen völlig. Jetzt treten sie in ein neues Milieu ein, wo Männer und Frauen in natürlicher Ungezwungenheit miteinander leben; im Gegensatz zu Süditalien, ist der Frau hier ein hoher Rang in der Ordnung der Geschlechter eingeräumt, sie arbeitet gleichberechtigt wie der Mann und in der Öffentlichkeit kann sie ohne Beglei-

tung auftreten, was in vielen Gebieten Süditaliens für ein ehrbares Mädchen unmöglich wäre.

Bei vielen von Risso aufgeführten Patienten handelte es sich, wie oben berichtet, um einen Verhexungswahn mit dementsprechenden Krankheitsbildern. Der Verhexungswahn äußerte sich in Form eines Liebeszaubers. Eine bestimmte Frau oder ein Mädchen, mit dem der Patient einmal von nah oder fern zu tun hatte, stellten einen Liebeszauber aus Menstrualblut, Schweiß, pulverisiertem Schamhaar oder bestimmten Kräutern her und verabreichten diesen Zauber in einem Glas Wein oder in Form eines Geschenkes dem betreffenden Mann. Kurze Zeit später trat dann das Krankheitsbild auf.

Wie auch bei vielen primitiven Völkern konnte man hier die Angst vor der sexuell-verführerischen Frau, die eine gefährliche Macht besitzt und sowohl Liebe als auch Tod bewirken kann, antreffen. Viele versuchten die Heilung durch Gegenzauber, durch Magie. Alle Beispiele zeigen, daß sich die Furcht vor magischer Überwältigung in Süditalien bis auf den heutigen Tag erhalten hat und noch genauso lebendig ist, wie in den Tagen der Antike.

Magische Vorstellungen und Denkweisen gehören zum typischen Welt-erleben der süditalienischen Kranken und offenbaren sich nicht erst beim Ausbruch einer psychischen Störung. Vergleicht man die magische Welt mit der rationalistischen Weltsicht der modernen Zeit, so erweist sich die erstere nicht als Ausdruck unterentwickelter Denkformen, denen eine geringere Denkfähigkeit zugrunde liegt, sondern als eine essentiell andersartige Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit. Auch hier möchte man auf den starken Einfluß des heimatlichen Milieus bei süditalienischen Patienten hinweisen, der sich in ihren Reaktionen auf psychische Belastungen und Störungen widerspiegelt. Die mit heftigen affektiven Ausbrüchen und dramatischen Körperveränderungsgefühlen gekoppelten Vergiftungsideen lassen den mitteleuropäischen Arzt häufig an eine schizophrene Erkrankung denken, während diese Erscheinungen von dem geschilderten Patienten aber auch von den Angehörigen nicht als Ausdruck einer Geisteskrankheit, sondern als Verhexungsfolge beurteilt werden.

Die Möglichkeit, das Krankhafte in einem vom Patienten und sei-

ner heimatlichen Umwelt akzeptierten kulturellen Modell anzunehmen, rettet für den Kranken seine Existenz in der Gemeinschaft.

Der süditalienische Wahnkranke erklärt seine Störungen als magische Beeinflussung und behält auf diese Weise einen Anschluß an seine heimatliche Umgebung. Trotz psychotischer Erschütterung kann er in unmittelbarer Kommunikation seiner Familie bleiben, die weiß, an was er leidet. Er kann an die aktive Hilfe appellieren. Für den süditalienischen Patienten führt aus dem beängstigenden Gefängnis seines Wahns noch ein rettender Weg, da er von seiner heimatlichen Umwelt verstanden und angenommen wird. Eine Fatura (Zauber) ist zwar unheimlich, sie ist aber nichts Sinnloses; sie kann bekämpft werden, wenn man das Richtige dagegen unternimmt.

Diese Patienten können also mit Mitteln behandelt werden, welche in ihrer Vorstellung kausale Wirkung haben und aus den obengenannten Gründen ist die Prognose von Wahnerkrankungen von Patienten, die aus der magischen Welt herauswachsen bzw. von ihr geprägt wurden, günstiger als z.B. bei einem an physikalischem Wahn leidenden Akademiker aus mitteleuropäisch-rationalistischem Milieu. Auf diese Art dürfen die "geheilten" Patienten sich verhalten, als ob nicht passiert wäre. Die magische Welt bietet zwar Geborgenheit in der Gefahr und in Krisensituationen und schirmt gegen die unheimliche Existenzbedrohung ab, verhindert gleichzeitig eine wirksame Verarbeitung des Leidens. In der Welt dieser Patienten werden die Konflikte nicht gelöst, sondern es wird ihnen in der Form der magischen Verhexung lediglich eine Gestalt gegeben, die sowohl für die Kranken als auch für ihre Umgebung annehmbar ist.

Im Grunde handelt es sich um eine erneute sinnvolle Verdrängung der jetzt strukturierten Spannungen.

Zum Schluß versucht Risso trotz der geschilderten Schwierigkeiten eine diagnostische Einreihung der Fälle, so drängen sich vier Möglichkeiten auf a) einfache akute abnorme Erlebnisreaktion, b) schleichende krankhafte, vorwiegend hypochondrische Entwicklung, c) schizophrenieähnliche Emotionspsychosen (Labhardt), d) echte schizophrene Schübe.

Ein anderer Autor, Labhardt (LV Nr. 14) zeigte, daß in von ihm

untersuchten 53 Fällen für "mitteleuropäische Verhältnisse auffallend viel südländische Menschen, die nicht krankhaft veranlagt sind, sich aber durch starke Emotionalität auszeichnen".

In seiner Arbeit "Schizophrenieähnliche Psychosen" beschrieb er Emotionspsychosen und erwähnte, daß diese symptomatisch akuten Schizophrenien mit paranoider und katatoner Symptomatik gleichen, schwere Angst- und Erregungszustände, Stuporen, Katastrophen- und Weltuntergangsideen herrschen vor. Formelle Denkstörungen sind angedeutet, vegetative Symptome und gelegentlich Bewußtseinsverschleierungen deuten auf einen Reizzustand meso-diencephaler Substrate. Inhaltlich steht die Psychose im engen Zusammenhang mit den vorausgehenden Erlebnissen. Das Denken und Fühlen des Kranken ist verständlich. Die Affektivität ist auffallend gut, die schizophrene Atmosphäre fehlt. Der Verlauf der Emotionspsychosen zeichnet sich durch Kürze aus. In der Mehrzahl klingen sie oft spontan, innerhalb 1 - 2 Wochen ab.

Zurück zu Özek (LV Nr. 29), der in Istanbul u.a. 12 männliche Patienten untersuchte, die zwischen 21 und 39 Jahren lagen und in den letzten 6 Jahren, während sie in Deutschland als Hilfsarbeiter arbeiteten, plötzlich akut psychisch krank wurden und zur weiteren Behandlung in die Heimat gebracht wurden. Bei allen ließen sich weder vorgeschichtliche Auffälligkeiten noch eine familiäre Belastung feststellen. Die prämorbidie Persönlichkeitsstruktur charakterisierte sich in folgenden Punkten als gemeinsam: sensitiv, unsicher, gewissenhaft, fleißig, leistungsstrebend ohne sichtbare Ehrgeizigkeit, an Eltern und nächste Angehörige gebunden, jedoch bei näherer Eruierung besonders oberflächlich bei auswärtigen zwischenmenschlichen Beziehungen. Ihre psychotischen Ausbrüche waren akut und zwar in 24 - 72 Stunden mit leichter bis mäßiger Verwirrtheit, mittelmäßiger motorischer Unruhe, schweren Schlafstörungen, diffusen, jedoch unspezifizierten Körperbeschwerden im Sinne der Hypochondrien und mit deutlicher, jedoch selektiver Aggressivität zur Umgebung mit differenter Intensität, daneben reichen Wahngedanken und Vorstellungen, und zwar Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen mit magischen Inhalten. Die Dämonen und die islamischen bösen Geister, Hexen, wurden in 6 Fällen mit jemandem aus der nächsten Umgebung perso-

nifiziert. Es standen auf den ersten Blick die hypochondrischen Beschwerden mit wahnhaften Interpretationen im Vordergrund: z.B. wegen der unbeantworteten Liebe habe die Hauswirtin ihn verhext, wodurch er Schmerzen, Verzuckungen an Geschlechtsorganen habe. Man hat ihn impotent gemacht oder bei einem anderen "hätten die einheimischen Arbeiter seinen Fleiß geadelt, ihn bezaubert, mit Dämonen gefüllt, deren Bewegungen er in allen Körperteilen spüre, die seufzen und wiederholen, "hier haben wir ihn, hier haben wir ihn". Daneben ließen sich bei weitgehender Exploration und dauernder Beobachtung hinter diesem paranoid-halluzinatorischen Bild eine tiefe, vitale Traurigkeit, Mißgestimmtheit, starke Hemmung, Schlafstörungen, Verminderung des Appetits, der sexuellen Interessen, leichte Ermüdbarkeit und andere depressive Symptomatik finden. Nach einer Behandlung mit antidepressiven Mitteln sowie mit einer elektrokonvulsiven Behandlung verschwanden die Wahn- und die depressiven Symptome.

Die Initialdiagnose aller dieser Fälle divergierten mit der endgültigen, und zwar wurde zuerst eine Schizophrenie mit unterschiedlichen diagnostischen Untertiteln gestellt, obwohl die kasuistisch geprüfte Enddiagnose als psychotische Depression lautete.

Die von uns untersuchten Fälle zeigten große Ähnlichkeit mit den Ausführungen der anderen Autoren. Deshalb zum Schluß einige typische Epikrisen:

Ein Beispiel von Risso: (LV Nr. 23 Seite 40): Fall 7: "Antonio G, 1940, der 19-jährige Südtaliener wird als Notfall von der Polizei in die Psych. Universitätsklinik Bern gebracht wegen plötzlich aufgetretener Geisteskrankheit. Bei der Aufnahme ist der Patient erregt und schwer zerfahren mit deutlichem Rededrang.

Die Stimmung ist manisch gereizt. Der junge Mann berichtet, daß er eine Stimme im ganzen Körper höre, hier und da erwähnt er eine gewisse Rosemarie. Des schweren Zustandes wegen wird sofort eine Largactylkur begonnen. Der Kranke bleibt trotzdem zerfahren und lärmig, kann auf kein bestimmtes Thema fixiert werden, so daß eine Exploration zunächst nicht möglich ist. Mit Mühe erfahren wir nach und nach die Anamnese: der Vater des Patienten ist 1940

im Krieg umgekommen. Die Mutter starb im Jahre 1957, nachdem sie während Wochen weder gegessen noch getrunken hatte. Man habe ihr nämlich eine *fattura a morte* gemacht, indem man sie einmal eingeladen und "ihr zu essen und zu trinken gegeben" habe. Danach sei sie schwerkrank geworden, habe immer wieder zu essen und zu trinken verlangt, alles jedoch verweigert und die Zähne krampfhaft zusammengebissen. Ins Spital wurde sie nicht gebracht, da es sich ja um keine richtige Krankheit gehandelt hätte; in eine Irrenanstalt ebenfalls nicht; in dem schweren Zustand habe die Mutter behauptet, sie müsse das Fleisch ihrer Kinder essen und ihr Blut trinken. Man habe einen Magier zu Hilfe geholt; was dieser unternommen habe, wisse der Patient nicht; sicher sei alles wirkungslos geblieben. Auch ein Pfarrer sei ins Haus gekommen, der ihr die Absolution verweigert habe. Die Mutter sei schließlich gestorben und im Dorf habe man noch lange über die verheerende *fattura* gesprochen. Antonio habe 5 Jahre die Schule besucht und sei dreimal sitzen geblieben. Anschließend arbeitete er als Tagelöhner in seinem kleinen Heimatdorf in den Abruzzern, wo er sich bis zur Zeit seiner Einreise in die Schweiz aufhielt. Zu Hause habe er ein einziges Mädchen kennengelernt und sei mit ihm verlobt. Ende Februar 1959 kam er erstmals in die Schweiz und fand bei einem Landwirt Anstellung. Die neue Tätigkeit habe ihn restlos befriedigt. Dort habe er die Rosmarie, eine Tochter des Arbeitgebers, kennen gelernt und bald große Zuneigung für sie empfunden. Dieses müsse die Familie seiner Verlobten erfahren haben; um ihn zu zwingen, sofort nach Italien zurückzukehren, habe die Verlobte ihm einen Brief geschickt, den er einige Tage vor der Einweisung bekommen habe. Als er ihn aufmachte, habe er sofort einen "Hauch" gespürt und sich "gefangen" gefühlt. Das sei die Wirkung der *fattura* gewesen, die ihm das Mädchen gemacht habe. Er wisse nicht genau, wie sie den Zauber zubereitet habe. Sicher sei aber, daß der Brief die ausgetrocknete "Cacanna" (Exkremente) der Verlobten enthalten habe. Brief und Cacanna habe man sicher lange Zeit in der Kirche unter dem Altar versteckt aufbewahrt, um den Zauber wirksam zu machen. Nach Empfang des Briefes habe er sich übel gefühlt und bald so etwas wie Schlangen und große Ameisen unter der Haut gespürt und eine Stimme, die aus dem

Fleisch gedrungen sei: "ich will nach Italien mit deinem Fleische gehen; entweder Italien oder Schweiz, entweder Heiraten oder Sterben". Die Stimme habe auch gesagt, er brauche nicht mehr zu arbeiten, weil er nach Italien gehen müsse.

Während der 3 Wochen hält die schwere Psychose an, spricht vorübergehend günstig auf eine kombinierte Elektroschock-Largactil-Behandlung an, bis seine Angehörigen, die auf Entlassung drängen, ihn gegen den Rat des Arztes nach Italien heimholen."

Ein anderes Beispiel von Labhardt aus seiner Arbeit "die schizophrenieähnlichen Emotionspsychosen" (LV Nr. 14), Fall-vorstellung Nr.6 auf Seite 24: "die 1931 geborene, 26-jährige, unbelastete, impressionable und erregbare Italienerin stammt aus einem rechtschaffenen, streng religiösen Milieu. Seit 1955 arbeitete sie - übergewissenhaft - in der Schweiz als Haustochter. 1957 ging die Patientin eine Bekanntschaft mit einem wesentlich älteren Mann ein, der sich in Scheidung befand und der Kranken zunächst verheimlichte, daß er noch verheiratet war. Erst nach einigen Monaten verkündete der Mann seiner Freundin den wahren Tatbestand, forderte sie aber gleichwohl zur Verlobung auf, wovon ihr allerdings die Arbeitgeber streng abrieten. Dadurch in einen Zwiespalt geraten, wurde die Patientin, nachdem sie sich doch verlobt hatte, zunehmend unruhig, bis schließlich einige Tage später die Emotionspsychose ausbrach: sie sprach von sich, als wäre sie gänzlich verworfen und rief, der Liebhaber hetze den Teufel auf sie. In einem Erregungszustand warf sie ihre Kleider von sich und zerkratzte sich mit einem Kruzifix am ganzen Körper; sie begoß sich mit Wasser, um "rein" zu werden. In ihrer Armbanduhr hörte sie den Teufel und zertrümmerte sie deshalb; auch den Geliebten sah sie als Teufel vor sich. In der Klinik, wo die Kranke von Anfang an durch ihre warme Affektivität auffiel, klang die Psychose unter dem Einfluß einer neuroplegischen Kur innerhalb 3 Tagen ab, flackerte allerdings bei einem Ausgang noch einmal stundenweise auf. Das Geständnis und die Forderung des Mannes haben bei dieser Patientin einen schwersten Gewissenskonflikt verursacht, der bei der von jeher emotionablen Kranken zu einem kurzdauernden psychotischen Zustand führte, indem sie sich von

*) LV Nr. 14

ihrem sündhaften, aber doch nicht unterdrückten Wunsche, einen verheirateten Mann zu heiraten, symbolisch befreite.

Im Vergleich zu diesen beiden Beispielen von Risso und Labhardt einige der interessantesten Epikrisen aus unserem Patientenkreis:

Fall Nr. 1: Herr Necmi Oe. geboren 1935, stammt aus einer mittelgroßen Stadt an der Schwarzmeerküste der Türkei. Am 4.3.73 kam der Patient durch die Polizei als selbstgefährliche geisteskrank Person bei uns zur Aufnahme. Bei Krankenhausaufenthalt wirkte er stark benommen, war zeitlich, örtlich und an Personen völlig desorientiert, mutistisch, es bestanden Erinnerungslücken. Er machte einen völlig geistesgestörten Eindruck, konnte sich an nichts erinnern und wiederholte stereotyp: "man hat mich verführt; ich werde Christ werden, machen Sie mich bitte zum Christen". Mehr konnte man vom Patienten selbst nicht erfahren. Eine ausführliche Exploration war nicht möglich. Aus seinen Papieren entnahmen wir, daß er als Hilfsarbeiter bei einer Modellwerkstätte in Bebra tätig war. Ein türkischer Arbeitskollege hat angerufen, der uns Folgendes mitteilte: Patient kam vor 3 Wochen in die Bundesrepublik als Hilfsarbeiter und nahm sofort seine Arbeit bei der Firma in Bebra auf. In den ersten 3 Tagen war der Patient ruhig, still, völlig unauffällig. Am Donnerstagabend, 15.2.1973, kam er zu seinem Freund, fragte ihn, wann sie am nächsten Tag mit anderen Mohammedanern zum Freitagsgebet wollen (freitag mittags findet in den mohammedanischen Ländern wie hier in der Bundesrepublik der Sonntagsgottesdienst, eine gemeinsame Gebetsstunde statt). Der Freund gab ihm zur Antwort, daß dies hier nicht üblich sei, durch die Arbeitsbedingungen könne man dies nicht abhalten. Am nächsten Tag, 16.2.73, kam der Patient mit seinem kleinen Gebetsteppich zur Arbeit, er wollte unbedingt in der Fabrik beten und fragte nach der Richtung von Mekka. Man schlug ihm vor, daß er während der Mittagspause gegen 13 Uhr beten solle. Er lehnte dies ab. Mit besonderer Genehmigung des Arbeitgebers durfte er beten. In der folgenden Woche bestand er darauf, daß er täglich fünfmal beten möchte. Seine Freunde beschimpfte er, daß diese die Bedingungen des Islams nicht erfüllen, sie seien alle verführt worden und seien nun alle Christen. Seitdem ist der Patient seinen Arbeitskollegen und dem Arbeitgeber aufgefallen:

nach 2 Stunden konnte er im Betrieb nicht mehr arbeiten; wirkte sehr unkonzentriert und unaufmerksam, manchmal war er fast wie abwesend. Er konnte mit seiner leichten Arbeit nicht mehr fertig werden und machte vieles falsch. Einigemal nahm er 6 - 7 Zigaretten auf einmal in den Mund. Ein andermal ging er in eine deutsche Schule, die auf der gleichen Straße liegt und sprach mit den Lehrern und Kindern türkisch und wirkte verwirrt. Es wurde von seinen Nachbarn (auch von Landsleuten) einmal beobachtet, wie er eine ganze Nacht hindurch seinen Koffer ein- und auspackte. Ein andermal, als sein Freund sah, daß der Patient nicht aß, schlug dieser ihn, damit er sich ernähren solle, dabei wollte er dem Patienten 2 Eier schenken. Der Patient lehnte die Eier ab mit der Begründung, daß diese von einem "Schwein" stammen könnten. Auch bei der Arbeit lehnte er das Angebot eines Apfels mit der gleichen Begründung ab. Am 3.3.73 wurde sein Freund I. von den Hausleuten des Patienten geholt, weil dieser in seinem Zimmer laut schrie und sich komisch benahm. Als der Freund zum Patienten ins Zimmer kam, rief der Patient: "Feuer, Feuer, ruf mir die Polizei". Er erzählte, daß während der Nacht sämtliche Papiere einschließlich Paß verbrannt seien. Seit diesem Tag hat man den Patienten in Bebra nicht mehr gesehen. Vermutlich hat der Patient versucht, panikartig in die Türkei zu fliehen. Seine Fahrkarte reichte nur bis Augsburg, so daß er veranlaßt wurde, in Augsburg auszusteigen. Später lief der Patient vor dem Hauptbahnhof herum, dabei soll er gesehen haben (haluziniert), daß ihm wieder dieselben "Verführten" und entislamisierten Türken auch in dieser Stadt verfolgten. Diese wollten ihn verführen und falls sie es nicht schafften, würden sie ihn umbringen. Er hat deshalb spontan gedacht, daß, wenn er die Fenster kaputtschlage, die Polizei komme und ihn rette. Er schlug Fenster und zwar des Postamtes in Scherben. Von den Polizisten wurde er dann mit Zwang ins Krankenhaus gebracht. Am nächsten Tag nach der Aufnahme befand sich der Patient noch in einem psychotischen Dämmerzustand, man dachte dabei an eine akute paranoide Reaktion oder an eine Emotionspsychose. Wir haben den Patienten am selben Tag in die geschlossene Abteilung des zuständigen Nervenkrankenhauses verlegt. Von dort erfuhren wir, daß der Patient nach einer

Therapie mit Haloperidol und Neurocil sich besserte und in die Heimat fuhr (nach einigen Wochen).

Fall Nr. 2: Frau Ayse G. geboren 1946 in Mittelanatolien/Türkei, wurde am 15.2.1973 als dringender Notfall von der Urologischen Abteilung zu uns verlegt, nachdem sie dort (während Abklärung eines Harnwegsinfektes) plötzlich psychomotorisch unruhig wurde, unklare Anfälle bekam und laut war und halluzinierte.

Eine Exploration war wegen des akuten Zustandes bei der Aufnahme nicht möglich. Gegen 18 Uhr am selben Tag bekam die Patientin wieder einen hysterischen Dämmerzustand, sie schrie, schlug mit den Händen, machte Abwehr- und Würgebewegungen, träumend sagte sie: "Hilfe, Mutter, bitte nicht hauen, bitte mich nicht erwürgen". Anschließend berichtete sie uns, daß sie 4 Teufel, bunt gekleidet, 2 weibliche und 2 männliche und vom Fenster herunterhängende Gegenstände gesehen hat. Diese Teufel wollten sie prügeln und erwürgen. Von ihrem Ehemann erfuhren wir folgendes: der Vater der Patientin war Baumeister, die Mutter Hausfrau. Patientin hatte 7 Geschwister, 3 starben, die Patientin ist das jüngste Kind. Eltern und andere Familienangehörige leben in der Türkei. In der Ortschaft, wo die Familie wohnt, gab es keine Volksschule, so besuchte sie von 1953 bis 1958 eine Koranschule (ähnlich Sonntagsschule) und wurde 5 Jahre lang in Gebeten und Religionsgeschichte unterrichtet. Schreiben und lesen kann sie jedoch nicht. Nach 1958 blieb sie zu Hause und half der Mutter. Mit 16 Jahren verlobt und im Jahre 1963 mit 17 Jahren hat sie ihn geheiratet. Der Ehemann stammt auch aus der gleichen Gegend, er arbeitete vor und nach der Hochzeit als Schneider. Sie war als Hausfrau tätig, sie wohnten in der nächstgelegenen kleinen Stadt Adapazari. Aus der Ehe stammen 4 Kinder. 1969 kam der Ehemann als Gastarbeiter nach Augsburg, im Januar 1971 folgte sie ihm als Gastarbeiterin. Seit der Zeit leben und arbeiten sie hier und haben die Kinder bei sich. Seit 4 - 6 Jahren leidet sie unter Anfällen, die gelegentlich auftraten. Ansonsten sei sie immer gesund gewesen. Weiter erzählt der Ehemann, daß die Gegend, in der sie in der Türkei leben, übertrieben religiös ist. Es herrscht Aberglaube. Nach der Heirat 1963 besuchte sie einmal monatlich ihre Eltern. Bei einem dieser Besuche soll sie sich im

Elternhaus Körper und Haare gewaschen und das Wasser durchs Fenster geschüttet haben. Beim nächsten Besuch einen Monat danach kam seine Frau nicht zurück, er wurde benachrichtigt, daß seine Frau bei ihren Eltern krank liege und "Anfälle" habe. Der Mann eilte zu ihr, es wurde ihm erzählt, daß seine Frau von den Teufeln verhext und besessen sei. Nach einem Aberglauben heißt es, wer nach dem Abendgebet und nach dem Dunkelwerden Wasser aus dem Hause schüttet, lädt den Teufel ein und hat dann im Leben nur noch mit dem Teufel zu tun. Diese Anfälle zeigen, daß sie bereits besessen und verhext sei. Ihm wurde empfohlen, einen Hodja (religiöses Haupt) zu bestellen, damit dieser mit Gebeten und Zauberformeln den Teufel aus dem Leibe der Frau jage. Häufigkeit und Dauer der Anfälle: in den Jahren 1963 und 1964 monatlich 2 - 3 mal, 1965, 1966, 1967 und 1969 sowie 1971 1 - 3 mal im Jahr, Dauer der Anfälle: ca. 3 - 4 Tage, dabei in folgenden Phasen: (häufig nach vorangegangenen Streitigkeiten) zuerst sagt ihm seine Frau, daß sie in ihrem Leib etwas spüre, es sei wieder so weit. Sie werde wieder krank. Daraufhin 6 - 8 Stunden vegetative Beschwerden, dann der erste Anfall. Am selben Tag nach dem ersten evtl. noch einen zweiten und einen dritten Anfall, am 2., 3. und 4. Tag befindet sich die Patientin in einem Erschöpfungszustand, am 4. oder 5. Tag ist sie wieder voll da, kann weiterarbeiten und ihr normales Leben führen. Beschreibung des Anfalls: nachdem die Frau das Kranksein spürt, legt sie sich ins Bett. Sie schläft ganz tief, plötzlich wacht sie erregt auf, fängt an zu toben, schreit, schlägt herum, macht mit den Händen Abwehrbewegungen und Würgebewegungen, spannt sich. Diese Erregungszustände dauern 5 - 20 Minuten, dabei halluziniert sie, sieht die Teufel, die versuchen mit ihr zu sprechen und sie zu verführen. Sie schlagen die Patientin und versuchen, sie durch Erwürgen umzubringen. Während dieses Zustandes kam es auch zu Personenverkennungen. Es wurde jedesmals ein Hodja bestellt, dieser kam, saß neben ihr, las Gebete und streute Pulver über sie. Das tue ihr gut. Der Ehemann selbst sagt, ursprünglich wollte er an diese Ereignisse nicht glauben, nachdem aber die Ärzte versagten, er aber die Anfälle seiner Frau und die positive Beeinflussung des Hodjas selbst gesehen habe, ist er auch fest davon überzeugt,

daß seine Frau tatsächlich vom Teufel besessen sei. Dies stört ihn aber wenig, da es sich um ein seltenes Vorkommnis handelt. Er schwört darauf, daß der Zustand seiner Frau höchsten 4 Tage dauert und von selbst wieder abklingt. Über diese Krankheit möchte er den deutschen Ärzten nicht erzählen, da sie "die Verhexung der Frau" doch kaum verstehen würden, und sie für verrückt stempeln werden. In seiner Gegend in der Türkei sind ebenfalls andere Frauen mit diesem Leiden bekannt.

Nach zweitägiger Beobachtung, bei Sedierung und leichten Neuroleptica besserte sich der Zustand. Am 21.2. erschien der Ehemann wieder und hat darauf bestanden, daß seine Frau in der Klinik nicht gesund würde, "dieses ist eine Sache Gottes", der kennt genau die Krankheit seiner Frau und hat seit 10 Jahren die Erfahrung, sie zu behandeln, außerdem kennt er einen Hodscha, der in der Nähe von Augsburg ist, der dabei behilflich sein kann. Gegen strengen Revers wurde die Patientin entlassen und vom Ehemann abgeholt.

Diagnose: z.B. hysterischer Dämmerzustand (inhaltlich mit religiös-abergläubischer Thematik).

Mit diesen zwei Beispielen unserer Patienten und mit zwei Vergleichsbeispielen anderer Autoren wollten wir die interessante Symptomatik der Patienten aufzeigen und damit auf die transkulturell-psychiatrischen Aspekte hinweisen.

III. Die Problematik der INTEGRATION

In diesem Kapitel haben wir uns dazu veranlaßt gefühlt, in unserer Arbeit sozialpsychiatrische Aspekte zu bringen und die gesamte Problematik mit ihren sozialen Zusammenhängen zu beleuchten. Unser Interesse gilt letztlich der Sozialpsychiatrie, der Bedeutung sozialer Faktoren für die Genese, den Verlauf und die Symptomatik psychischer Störungen sowie Wechselbeziehungen zwischen dem Kranken und seiner Umwelt. Wir möchten daher die Integration der ausländischen Arbeitnehmer in die deutsche Gesellschaft mit deren Problemen als Auslösefaktor für verschiedene psychische Krankheiten unbedingt zur Diskussion stellen.

Die Integration und deren Probleme:

Das Thema der Integration der Ausländer rückt in den Vordergrund der Diskussion. Behörden, Gewerkschaften, Kirchen, soziale Einrichtungen, Mediziner und Institute haben sich in einen Wettlauf von Integrationsplänen begeben, die darauf zielen, den Gastarbeitern, "Wirtschaftsbürger mit allen Pflichten, aber keinen staatsbürgerlichen Rechten", eine menschenwürdige und angemessene Stellung in der deutschen Gesellschaft zu verschaffen. Sucht man nach den Gründen dieser Spätzündung eines Interesses, findet man zwei Standpunkte, die diesbezüglich relevant und voneinander abhängig sind:

1. scheint es, als ob die deutsche Gesellschaft von Gewissensbissen geplagt wird, weil etwa 10 - 12 Jahre nach der Einleitung des Zuwanderungsstromes von ausländischen Arbeitnehmern eine Diskriminierung hohen Ausmaßes zu ihren Ungunsten getrieben wird und skandalöse Zustände auf dem Wohnungs-, Ausbildungs-, Schulsektor usw. herrschen, wie sie aus Aktionen einzelner Gruppen in vielen Städten der Bundesrepublik durch die Presse in der letzten Zeit ans Licht gebracht wurden.
2. scheint es, daß die Einsicht Boden gewonnen hat, wonach die Ausländerbeschäftigung kein vorläufiges Problem, sondern von den Entwicklungen und den Strukturänderungen der deutschen Wirtschaft abhängig ist. Es wurde auf diese Weise bewußt, daß die Bundesrepublik praktisch - trotz Beteuerung der Bundesregierungen - ein Einwanderungsland geworden ist und daß man sich früher oder spä-

ter mit der Dauerhaftigkeit des Problems abfinden muß.

K. Bingemer und E. Meistermann-Seeger (LV Nr. 3) berichten: in der Psychoanalyse bedeutet "Integration" die Vereinheitlichung der elementaren Bestrebungen der Person. Hierbei werden die natürlichen ungezügelter Triebe durch die Bestrebungen des ICH, sich den Forderungen der Umwelt anzupassen, einer Einschränkung und Wandlung unterzogen. Die Triebe bleiben aber so locker mit den ICH-Strukturen verbunden, daß die Legierung jederzeit zerfallen, also desintegrieren kann, um sich auf einer anderen Integrationsstufe wieder zu vereinheitlichen. Zerfall und neue Vereinheitlichung treten in jeder Krise als Antwort auf noch nicht erlebte, also fremde Reize auf; sie sind die notwendige Voraussetzung für eine Weiterentwicklung der Person zur Humanisierung und somit ein Beitrag zur Entwicklung der Welt in eine menschliche Welt. Solcherart bestandene Krisen führen zu einer stärkeren "ICH-Identität" (Erikson, LV Nr. 7). Daher belegt die Psychoanalyse diese als fruchtbar verstandene Krisen, die mit Desintegrations- und Integrationserlebnissen einhergehen, auch mit dem Begriff der "Identitätskrise".

Der Ablauf der Identitätskrise hängt von der Elastizität der Personenstruktur ab, die auf Reize beweglich oder starr reagieren kann. Es bildet sich ein Reiz-Reaktions-Schema aus, das in der Struktur der Person als Reflex auf fremde neue Reize funktioniert. Ist das Schema durch die Heftigkeit eines Reizes überfordert, so wird das Neue und Fremde abgewehrt, es bleibt auch bei wiederholtem Auftreten fremd. Auf diese Weise bildet sich der eingeengte, starre Charakter, bei dem es nicht mehr zu Identitätskrisen und infolgedessen zu keiner strukturellen Veränderung mehr kommt.

Wie die Person, so durchläuft jede Gesellschaft ebenfalls wie oben beschrieben, Identitätskrisen. In einer Gesellschaft sind durch die in ihr aneinander gebundenen Gegensätzlichkeiten Prozesse von Desintegration und Integration möglich. Die hierbei wirksamen gegensätzlichen Impulse heißen wir "Tendenzen". Sie werden von Gruppen getragen. In der gesellschaftlichen Identitäts-

krise unternehmen einzelne Tendenzen einen Vorstoß im Alleingang und suchen neue Bindungen an andere Tendenzen (revolutionäre Prozesse). Andere zerspalten sich in fragmentarische Kraftzentren (anarchistische Prozesse). Wieder andere Tendenzen isolieren sich in Kritik, Reflexion und Meditation (wissenschaftlich, künstlerische, religiöse Prozesse). Die sich bildenden neueren Legierungen sind als Anzeichen der kommenden Integration zu verstehen, die eine Phase ruhiger Sicherheit und das Ertragen stärkerer Gegensätzlichkeiten einleiten. Eine andere Art der Identitätskrise entsteht in der Gesellschaft durch das Eindringen einer fremden gesellschaftlichen Einheit (etwa bei der gewaltsamen kriegerischen Unterwerfung), die sich solange hinzieht, bis die eindringende und die vergewaltigte Gesellschaft zu einer Synthese gekommen sind. Man kennt mehrere Regulative der sozialen Identitätskrise. Wir sehen als "zentralen Bestandteil aller Prozesse der Sozialintegration" die soziale Kontrolle, die bei allen Bewegungen der gegensätzlichen Tendenzen einer Gesellschaft wie das Bleigewicht im Stehaufmann funktioniert. Das wirksamste Mittel dieser Kontrolle und das mächtigste Regulativ in allen Krisen sind die Massenkommunikationsmittel, auf deren Wirkung das kollektive Verhalten als äußeres Zeichen der Integration zurückzuführen ist, in welchem wir zugleich die Überfremdung als bewältigt erkennen können. Überfremdung, solange nicht bewältigt, löst Angst aus, solange es zu keiner Synthese zwischen Unterwerfer und Unterworfenem gekommen ist. Die Spannung durch Überfremdung kann aber auch als Lust empfunden werden, solange eine befriedigende Lösung der Spannung erwartet werden kann.

Alle sozialen Integrationsprozesse laufen nach dem Vorbild der integrativen Prozesse der Person ab. Beide dienen der Bewältigung von Spannungen. Ein integrierendes ICH muß Veränderungen der Umwelt mit den stets vorhandenen eigenen inneren Konflikten abstimmen und die entstehenden Spannungen harmonisieren.

Normale Erwachsene erledigen einfache Zustände von Desintegration, die ihnen als gesellschaftliches Phänomen von der höheren Steuer bis zur Kriegsgefahr begegnen, durch Diskussionen in der Familie oder mit Freunden - ein Prozeß der Einordnung in die Kontrolle durch die Information einer Kleinstgruppe. Diese Mög-

lichkeit ist aber dem Fremdling versagt. Er erlebt nur seine grenzenlose Ohnmacht und die Vergeblichkeit seiner Bemühungen. Er fühlt Frustration.

Nach einiger Zeit der Passivität setzt jede schwere Frustration Aggressivität frei und aktiviert sie. Hier ist die Nahtstelle zwischen psychischer und sozialer Integration.

Für den Zustand der beginnenden Desintegration ist eine Demutsmaske charakteristisch, sie wirkt erstarrt und fällt, um Zuständen von Angst und Panik zu weichen.

Ein Gastarbeiter (vor dem ersten Weltkrieg "Wanderarbeiter" und im Mittelalter herumwandernder Handwerksbursch geheißen) muß in seiner Personenstruktur eine Tendenz zum "Ausreißen" haben.

Szondi (LV Nr. 3) findet diese Tendenz bei Personen, die in Versagenssituationen die anderen beschuldigen und die schließlich in eine Welt flüchten müssen, in welcher sie ihre Ohnmacht und Unzulänglichkeit noch nicht erlebt haben. Das "Wandern" ist die Flucht vor der eigenen Unzufriedenheit, sie hat ihre Wurzeln in einer zu starken Neigung zur Idealisierung.

Die Unzufriedenheit und die Neigung zur Flucht, bzw. "Wandern", finden wir in der Motivation vieler ausländischer Arbeitnehmer, die zuerst ihren eigenen Vater in der Familie als Versager erlebten und später als Fortsetzung des väterlichen Versagens das der vaterländischen Gesellschaft, bedingt durch die ökonomische Unterentwicklung.

Bei vielen Poriomanen kann kein Mitmensch, keine Arbeit, kein Land dem Ideal der Ausreißer entsprechen. Auch hier finden wir Angst - Lust: das Ausreißen, das sich in einer Identitätskrise abspielt, erzeugt teils positive Erwartung als Lust auf das Neue, und Befürchtung von Verlust als Angst.

Um die Möglichkeit der sozialen Integration zu gliedern, unterscheiden wir 3 Formen von Integration.

1. Monistische Integration:

Damit ist eine Integration durch Assimilation und durch Unterwerfung gemeint. Eine Minderheit gibt ihre Eigenart so gut wie vollständig auf und paßt sich einer Mehrheit an, deren soziale

Kontrolle anerkannt wird, während die Mehrheit unverändert bleibt. Eine solche unilaterale oder monistische Vorstellung von Integration herrscht in allen totalitären Gesellschaften. Ein extremer Fall ist die "Gleichschaltung", bei der die Anpassung nur scheinbar ist. In der monistischen Integration ändert sich nur ein Partner, der andere hat eine starr unelastische Gesellschaftsstruktur. (Hier müssen wir den Begriff der Anpassung erläutern: er wird meist so verstanden, als ob es sich bei Anpassung um einen Vorgang der Unterwerfung, der Assimilation handle. Tatsächlich ist Anpassung eine Interaktion zwischen zwei Partnern. Anpassung heißt "sozial reagieren", ein stabiles Muster der Reaktion bilden. Anpassung ist das einzigartige Agens der Person, mit dessen Hilfe alle veränderten äußeren Bedingungen aktiv und passiv bewältigt werden können).

2. Pluralistische Integration

Hier wird Integration durch Assimilation erreicht, ein Mindestmaß von beiderseitiger Veränderung ist das Ziel. Die Partner behalten ihre Eigenart und leben im Sinne einer Koexistenz mit Notlösungen zusammen. Das Ghetto ist das Beispiel einer dissimulierten Integration. Bei ihr ändert sich keiner der Partner, sie beeinflussen sich nicht; wir finden bei beiden Partnern eine starre und unelastische Struktur.

3. Interaktionistische Integration

Hier wird durch Anpassung im oben beschriebenen Sinne eine wechselseitige Beeinflussung erreicht. Minderheit und Mehrheit stehen in einem Prozeß ständiger und gegenseitiger Interaktionen. Die Partner finden im günstigsten Fall zu einer gemeinsamen Lebensform, sie ist in wesentlichen Punkten oder auch in Nebensächlichkeiten von der früheren der beiden einzelnen Lebensformen unterschieden. Die interaktionistische Integration ist relativ stabil. Beide Partner können sich mit Hilfe ihrer elastischen Struktur miteinander ändern.

Die interaktionistische Integrationsform ist nach Erfahrungen und Untersuchungen die einzige, in der ausländische Arbeitnehmer in Deutschland und die Deutschen mit ihnen ein befriedigendes Zusammenleben finden können.

Heute jedoch handelt es sich bei der überwältigenden Zahl der ausländischen Arbeitnehmer nur um eine pluralistische Integration.

Es gibt in dem Unternehmen "ausländische Arbeitnehmer" vier Partner: deutsche Bevölkerung, Gastarbeiter, Institutionen und Behörden, sowie Arbeitgeber. In diesem Integrationsprozeß sei der primäre Zweck nach Auffassung aller vier Beteiligten: (man hat dieses Bild gewonnen aus den Diskussionen, Berichten, Veröffentlichungen, Verhalten etc.)

1. für die deutsche Bevölkerung:
Benutzen, ohne sich stören zu lassen,
2. für die Gastarbeiter:
Geld,
3. für Institutionen und Behörden:
Bewährung von Ordnungsprinzipien in
der Eingliederung fremder Gruppen
4. für die Arbeitgeber:
Arbeitskraft der Gastarbeiter und
Förderung des Sozialprodukts.

Nur für den vierten Partner, die Arbeitgeber, konnte man im Verlaufe mehrerer Untersuchungen eine Bestätigung dieser Selbst- und Fremdeinschätzung dieses primären Zwecks finden. Auch bei dieser Gruppe blieb ein für alle vier Partner geltendes Vorbild der gesellschaftlichen Ordnung unausgesprochen, obgleich es dem Bewußtsein aller Partner sehr nahe gewesen sein muß. Dieses Vorbild wird als gültig angesehen für die vorindustrielle Periode. Es hat den Charakter einer Ständegesellschaft mit dem Rangaufbau nach dem Muster der Agrargesellschaft. An der Spitze "die Mächtigen" (Adel und Geistlichkeit), die "Geldmänner (Kaufleute und Handwerker) folgen - den Rest bis zu 92% bilden die "Armen", vorwiegend die in der Landwirtschaft tätige Bevölkerung (König).

Die Bediensteten des Adels und der Geistlichkeit, zu der auch Lehrer zählten, konnten in diesem Rangaufbau recht hoch steigen. Das Modell galt fast 1000 Jahre und hat sich im Bewußtsein der

Gesellschaft mit einer ungeheuren Zähigkeit bewahrt als Muster für Wertdifferenzierungen der vorindustriellen Agrargesellschaft. Wegen seiner Einfachheit ist dieses ungemein zähe Schichtbild geeignet, im Zusammenprall der industriellen Gesellschaft mit einer wie auch immer gearteten anderen Gesellschaftsgruppe als Denkmuster benützt zu werden. Mit diesem Denkschema können die ersten Konflikte, die bei dem Zusammenstoß aus der Unvereinbarkeit der Normen entstehen, bewältigt werden. Der Fremde wird mit dem Etikett, etwa "dummer Bauer" versehen, womit wohl vor allem das ungeschliffene, undifferenzierte, "Grob-Einfache" des Fremden bezeichnet wird. Damit kann eine Reihe von Fehlhaltungen des Fremden eingeordnet, ertragen und auch entschuldigt werden.

Die Einordnung der vier Partner in die folgende Rangordnung: Institutionen und Behörden als Mächtige; Arbeitgeber und Deutsche schlechthin als Geldmänner; ausländische Arbeitnehmer als Arme, bestenfalls als Handwerker - leistete in den ersten schwierigen Zeiten die besten Dienste.

Wie bereits dargelegt wurde, kann eine Gesellschaft, wenn sie infolge irgendeiner Ursache in das Stadium des sozialen Wandels gerät, einer "Überfremdung" durch Druck von außen unterliegen; sie kann durch einen Gegendruck von innen nach außen sich der Überfremdung widersetzen; oder sie verfremdet sich selbst durch Binnenaustausch einzelner Gruppen und Ordnungen und differenziert somit ihre Struktur. Diese Vorgänge sind stets von einer Identitätskrise begleitet. Während der Identitätskrise ist die Frage des Gewinns oder Verlustes an Selbstwertgefühl notwendigerweise offen. Diese Unsicherheit ist es, die in jeder Identitätskrise permanent Angst auslöst, die Erikson (LV Nr. 7) Identitätsangst nennt. Bei der Betrachtung der Identitätskrise einer Gesellschaft können wir verschiedene Reaktionsbildungen als Abwehr der Angst bemerken. Reaktionsbildung ist als solche ein psychoanalytischer Begriff, der ein Verhaltensmuster bezeichnet, mit dessen Hilfe aufkommende Angst abgewehrt werden kann. Reaktionsbildung gehört zu jenen stabil in die Ich-Struktur eingebauten Mechanismen des Ich, die der kontinuierlichen Verdrängung von Affekten und Angst dienen.

Dies zeigt sich öfters; wenn z.B. die deutsche Gesellschaft und

ihre Institutionen in der durch die ausländischen Arbeitnehmer veränderten Lage Entscheidungen zu fällen hatten, zeigte sie sich immer dann schwankend zwischen Vor- und Zielurteilen, wenn die Kenntnisse über die Fremden und das Neue unzureichend waren. Die affektiven Kräfte von Angst und Erwartungen dominierten und entschieden über die Werteinschätzungen. Vorurteile können aufrecht erhalten werden, solange der beurteilte Faktor zu isolieren ist und die Wirklichkeit seiner Struktur verdrängt werden kann.

Die Identitätsangst des Einzelnen und der Gesellschaft vor dem Fremden hat sich auf Tafeln gebildet. Wir lasen: "Juden unerwünscht", nach Ankunft der Gastarbeiter den abgewandelten Text: "Gastarbeiter unerwünscht". Den Satz "Fremde unerwünscht" hält jede geschlossene Gesellschaft von der kleinsten Gruppe der Familie bis zum autoritären Staat bereit. Bei einer pluralistischen Integration beobachteten wir eine besondere Reaktionsbildung "Toleranz als Abwehr" der Engherzigkeit auf beiden Seiten: keiner der Partner braucht sich zu ändern.

Die deutsche Gesellschaft und der Einzelne hat viele Schrecknisse (NS) verdrängen müssen. Die soziale Struktur der Nachkriegszeit war für die Verdrängung der Unheilstaten der Nationalsozialisten von Vorteil. Man kann sagen, sie forderte eine Verdrängung gebieterisch. Zu den Unheilstaten gehörte zum Beispiel die Verschleppung von Menschen zur Aufrechterhaltung der Produktion (Zwangsarbeiter). Hier können wir kurz auf Freud bezugnehmen. Er beschrieb bereits 1895 verwundert: "daß längst vergangene Erlebnisse so intensiv wirken können, daß die Erinnerung an sie nicht dem normalen Verfall unterworfen sein soll. Wenn auf das erregende Ereignis energisch reagiert wird, worunter wir Entladungen aller Art, von der Zärtlichkeit bis zur Hingabe, vom Weinen bis zum Racheakt verstehen, so schwindet der Affekt und mit ihm die Erinnerung.

Sie versickert dann durch ein weites, mit vielen möglichen Entladungsformen, assoziiertem Netzwerk. Dies ist der günstige Ablauf von Konflikten. Werden aber Reaktionen auf erregende Erlebnisse unterdrückt, so bleibt der Affekt mit der Erinnerung verbunden, er wird aufgestaut. Es entsteht das "Trauma", das der

Verdrängung verfällt, das aber als "Unbewußtes" in der Person eine mächtige Wirkung hat, die mit rationalen Mitteln nicht zu steuern ist".

Dieses Erlebnis von alten Angst- und Schuldgefühlen bringt die alten Bilder an die Oberfläche, aber diese auftauchenden Erinnerungen werden immer wieder in die scheinbar ungefährliche Obhut des Unbewußten verdrängt. Wenn auch nicht immer, ist es doch die Existenz der Gastarbeiter, die bei den Deutschen das Trauma der Vergangenheit aufdeckt und Affekt zeigt, die denen der Zwangsarbeiterzeit ähnlich sind: Affekte von Macht und Sadismus, aber auch von Ohnmacht und Scham. Diese hochexplosiven Verdrängungskomplexe könnten nach dieser Hypothese die unbewußten Motive der Deutschen im Verhalten gegenüber den Gastarbeitern sein. Sie machen die Deutschen unfrei und angstvoll.

Charakterstrukturen der verschiedenen Gastarbeiternationen:

Nachdem wir die eine Seite der Partnerschaft der Integration erläutert haben, möchten wir kurz die Charakterstruktur der Gastarbeiternationalitäten und der Motive dieser Menschen erwähnen.

Diese Feststellungen stammen von verschiedenen Tests, die in den letzten Jahren durchgeführt wurden.

Charakterstruktur der Italiener:

Die Italiener sind in ihrem Unterbewußtsein Träger der römischen Tradition und des Christentums, dem z.T. auch Deutschland seine Zivilisation verdankt.

In der heutigen italienischen Gesellschaft ist die Familie die dominante Kleinstruktur, stabil und flexibel, deren Interrelationen sich in vielfältiger Form Ausdruck verschaffen: Vetternwirtschaft, Sippenhaftung, die Nonna als Familienzentrum, das Kind im Mittelpunkt, die unsichtbare Maffia als Bedrohung und gleichzeitig Schutz.

Als Folge einer solchen Familienstruktur treibt die Armut einen Teil der Männer, vor allem aus rückständigen Gebieten in andere Länder. Es bleibt den Wandernden das Bewußtsein des Eingebettetseins in die zurückgebliebene Familie und die Gewißheit, in ihr zu überleben. Sie nehmen aber ihr offenes und kritisches Verhältnis zur Autorität und Gesetz mit.

Die Italiener zeigten sich entscheidungsfreudig, ihre Zuwendung war nicht so ausdauernd, wie die der anderen Gruppen, sie äußerten häufig Kritik. Sie sind mit Phantasie begabt, sind objektfreundlich und flexibel im Denken. Sich selbst beurteilen sie als heimatliebend, gastfreundlich und heißblütig, ferner religiös, lebhaft, arbeitsam, musikalisch, bescheiden und arm. Fast ein Viertel der in Deutschland befindlichen Italiener (26%) sind oft mit deutschen Familien zusammen (Türken nur 10%). Die Gruppe der italienischen Arbeitnehmer ist von den 5 Nationalitäten am besten ansprechbar, intensiv und extensiv und daher fähig zur Anpassung überhaupt. Von den Befragungen her war zu erfahren, daß sie einen eher lieben Vater gehabt hätten, jedoch meinen, eine eher strenge Mutter gehabt zu haben. Die Vorstellung von der in der Kindheit erfahrenen Liebeszuwendung der Eltern weicht also von den üblichen ab. Den Vater empfinden sie eher zärtlicher, die Mutter strenger als der Durchschnitt. Besonders gefürchtet ist das Militär als Vertreter der väterlichen Strenge. Der Vater ist ihnen auch im Unterbewußten näher.

Die Italiener sind unter den Gastarbeitern am wenigsten "Männer". Ihre Charakter- und Triebstruktur und ihr soziales Denken machen sie am ehesten geeignet, zu einer interaktionischen Integration zu kommen.

Charakterstruktur der Spanier:

Die Pyrenäenhalbinsel als Vermittler zwischen den Kulturen Nordafrikas und Europas ist in ihrer Geschichte immer wieder das Feld für Auseinandersetzungen gewesen. Der Spanische Bürgerkrieg unseres Jahrhunderts brachte eine Fortführung dieser Auseinandersetzungen, abermals wurde zugunsten eines autoritären Selbstverständnisses entschieden. Wie immer wurde die Autorität mit Hilfe einer einheitlichen Struktur etabliert und festgehalten. Sie ist mächtig und repräsentativ und sie bestimmt das Verhältnis der Spanier für Gesetz und Ordnung, zu Staat und Gesellschaft. Sie haben das Verhältnis zu Macht, Ordnung und Gesetz weitgehend fixiert; Deutschland hat alle Bedrücker abgeworfen, Spanien jedoch nicht. Dies alles zeigt sich in Deutschland den spanischen Arbeitnehmern. In Deutschland ist der Kampf zwischen Reformation und Gegenreformation offengeblieben. Hier können sich die Spanier

einen glücklichen Ausgang ihres Traumas, daß immer nur einer siegen muß, vorspiegeln. Ihre traditionelle Bereitschaft zur gesellschaftlichen Unterwerfung, die mit individueller Auflehnungsbereitschaft einhergeht, findet hier aber keineswegs die in der Heimat üblichen Voraussetzungen. Es fehlt das Kameradschaftliche, Hilfsbereite, das Verständnis der Nachbarn und Arbeitskollegen.

Die Einordnung nach außen ist gut, sie sind die "Bravsten", sie fallen am wenigsten auf durch Lebhaftigkeit und Lärm, sie zeigen jedoch häufig eine negative Einstellung oder Gleichgültigkeit. Als Ursache der negativen Einstellung und der teilweise heftigen Abwehr findet man eine hochgradige Egozentrität und Depressions-tendenz, beides verknüpft mit realitätsfremden Einstellungen. Die Ansprechbarkeit auf Reize ist häufig wertbezogen.

Bei den Spaniern führen die sexuellen Probleme häufiger zu Depression und Krisen, als bei den übrigen Nationalitäten. Ausdrück ihrer Depression fand man in ihrem Freizeitverhalten: bei vielen Befragten war zu erfahren, daß sie am letzten Wochenende tagsüber geschlafen haben.

Über sich selbst sagen sie: gastfreundlich, heißblütig, höflich, zuverlässig, religiös.

Viele Spanier geben an, daß sie einen sehr strengen Vater gehabt haben, noch höher als sich selbst bewerten sie ihren Vater. Mütter und Ehefrauen haben von der Reise abgeraten. Vielleicht deshalb schreiben die Spanier am häufigsten nach Hause.

Man kann die Struktur der spanischen Arbeitnehmer aufgrund ihrer Triebhaftigkeit wie folgt zusammenfassen: Egozentrik, Formliebe, Monotonie, Starrsinn, Ordnungs- und Absonderungsdrang, schematisches Denken, Rang- und Standesgefühl, Selbstunterschätzung, Vorsicht, Mißtrauen, Neigung zu Querulanz. Diese Eigenschaften sind ungünstige Voraussetzungen zu interaktionistischer Integration und dürfen längere Zeit als bei Italienern und Griechen in Anspruch nehmen.

Charakterstruktur der Griechen:

Die Ausgangssituation der griechischen Arbeitnehmer ist geprägt durch ihre soziale und politische Existenz in ihrem Heimatland. Die Störung in ihrer Heimat führte sie in eine Art Emigranten-

tum und zwang sie zur Abwanderung aus der gewohnten Umwelt und zum Leben im abgeschlossenen Familienkreis. Das Mitnehmen der Familie in die Emigration und die Einschränkung der Kinderzahl ist Tradition. Man kann ein gestörtes Verhältnis zur Heimat überhaupt annehmen. Ihr Mißtrauen gegen Staat und Gesetze ist geblieben und offensichtlich. In Deutschland finden sie wieder in den Repräsentanten ihres Staates und seiner Agenten heimatliches politisches System und fühlen sich aus diesem Grunde auch in Deutschland unter politischem Druck. Sie haben kein Vertrauen zu Staat und Autorität. Sie vertrauen nur ihrem engsten Kreis; die Familie soll unter allen Umständen zusammenbleiben.

Bräuche und Konventionen bestimmen die Verhaltensmuster, die auf die heimatlichen Traditionen zurückweisen. Die Erwartungen, mit denen die Griechen nach Deutschland kommen, sind bescheidener als die der anderen Nationalitäten. Die geringen Erwartungen ersparen ihnen Enttäuschungen; die vertraute antiautoritäre Atmosphäre gibt Gelegenheit für affektive, aber ungefährliche Entladungen, etwa in Gesprächen. Sie brauchen weniger Aggressionen zu steuern als die Vergleichsgruppen, es kommt seltener zu Explosionen. Sie reagieren offen und damit sozial angepaßter auf Versagungen als die übrigen Nationalitäten. Sie neigen dazu, einen Ersatz für ihre verlorene Heimat zu finden, was wiederum die Anpassung erleichtert. Die Griechen haben die geringste unbewußte Angstanfälligkeit, sie sind selbstsicherer als die Vergleichsgruppen.

Die Griechen sehen ihren Vater weniger mächtig als sich selbst. Das Selbstbild der Griechen zeigt großen Realitätssinn: Armut und Machtlosigkeit stehen im Vordergrund der Selbsteinschätzung. Sich selbst beurteilen sie als: gastfreundlich, sauber, arbeitssam, angstfrei und heißblütig. Sie neigen wenig zu Depressionen. Bei den Griechen ist die Geschwisterzahl die geringste der 5 Nationalitäten. Sie haben die wenigsten Kinder. Sie zeigen eine ungewöhnlich starke Familienbindung, mit der sie geschickt operieren. Nahezu 3/4 der Griechen in Deutschland haben ihre Familien in Deutschland. Sie versuchen am liebsten, in der Familie allein zurechtzukommen.

Sie kaufen Dinge für das "Glück im Hause", z.B. hochwertige Ge-

brauchsgüter wie Radio, Fernseher etc. Sie haben den stärksten Wunsch nach Haus und Grundbesitz. Sie hatten die strengsten Väter und auch ihre Mütter wurden an Strenge nur von den italienischen übertroffen.

Sie sind politisch talentiert, aber auch die geborenen Vermittler und Verkäufer und man kann die griechischen Arbeitnehmer als diejenigen benennen, deren Personenstruktur am stabilsten ist und deren interaktionistische Integration relativ konfliktfrei verlaufen kann.

Charakterstruktur der Türken:

In der Sekundärliteratur findet man immer wieder Berichte über die überaus positive Einstellung der Türken zu den Deutschen. Bei den letzten Befragungen stellte sich heraus, daß sie diese Meinung in der Heimat gefaßt haben, hier aber aufgeben mußten. Sie kamen mit Selbstvertrauen und Anpassungsbereitschaft, in der Erwartung, Freunde zu finden. Hingezogen zu den Deutschen mit einem idealisierten Deutschlandbild, wie keine andere Gastarbeiternation. Aber für die Deutschen sind die Türken diejenigen, die an der Zerstörung des Christentums und der Eroberung ganz Europas gehindert werden mußten. Ein großer Teil der türkischen Arbeiter kommt aus unterentwickelten Gebieten aus Anatolien, also aus zivilisatorisch primitiven Verhältnissen, in denen unsere Gebräuche etwa hygienischer Art unbekannt sind. So lesen wir in einem Brief eines anatolischen Bauern an seine Eltern "Vater, hier sind sehenswürdige Stätten. Die Häuser wie Streichholzschachteln, Autos, breite Straßen, unmöglich zu verstehen, ohne zu sehen. Alles ist gut bei diesen fremden Leuten, nur bis auf eines, daß sie Schweinefleisch essen. Ferner liegen hier Schafe, Kühe und Schweine auf denselben Weiden. Was mir jedoch besonders merkwürdig vorkommt, die hiesigen Toiletten. Ich habe mich nicht gewöhnen können, wenn ich darauf trete, geht nicht, wenn ich stehenbleibe, ging es auch nicht, wenn man sich setzt, paßt auch nicht. Es gibt hier kein Wasser auf der Toilette zum Waschen. Sollten wir die Toiletten aufsuchen, verwandeln wir uns in einen Fisch, der aus dem Wasser herausgenommen wurde. Unsere Füße gehen dann hintereinander".

Sie bringen ein ausgeprägtes und differenziertes Ehrgefühl mit

und haben strenge moralische Vorschriften, nicht nur über den Umgang mit Frauen. Die vom Lande stammenden haben den Wandel zur Industriegesellschaft zu bewältigen, allen ist die Rückkoppelung zur Heimat zusätzlich erschwert. Denn durch Bestimmungen ihres eigenen Landes haben türkische Arbeiter nicht die Erlaubnis, außerhalb des Urlaubs in die Heimat zu fahren, da sie dann nicht mehr nach Deutschland zurückkehren dürfen.^{*)} Die Möglichkeit, ihre Familien nachkommen zu lassen, ist beschränkter als bei den Vergleichsgruppen.

So wohnen sie 10 x so häufig in Gemeinschaftsunterkünften wie etwa Spanier und Griechen, wodurch ihre Kontaktmöglichkeiten von vorne herein eingeschränkt sind. Die Regierung der Türkei ist am ehesten zur Abgabe von Gastarbeitern bereit. Väter und Freunde waren dagegen. Weniger als üblich Mütter und Ehefrauen. Die Ehefrauen der verheirateten Türken bleiben zu 75% im Heimatland (Griechen 13%). Die Türken sind der Meinung, es sei besser, die Frauen im Heimatland zu lassen. Sie finden es gut, so viele Kinder zu haben, wie sie selbst Geschwister hatten. Hier bemerkt man, welch mächtige Bedeutung der Vater und alle Autoritätspersonen als Vorbilder für die Türken haben.

Von allen Nationalitäten haben die meisten Türken zuhause einen Beruf erlernt, obwohl sie hier in Deutschland am wenigsten von allen Vergleichsnationen verdienen. Sie sind tüchtig, fleißig und gebunden an eine Vaterwelt bis in die Institutionen hinein. Man sieht eine Zähigkeit und trotz der Erniedrigung und Benachteiligung Mut und Selbstvertrauen. Bei den Türken sieht man ein Volk, von dem seine Gesetzestreue bis ins kleinste geht, das zu dem eine alte Tradition der Annektion brauchbarer fremder Gesetze aufweist; dessen oberster Gesetzesherr Allah ist, ein strenger und männlicher und absolut sicherer Vater in den Wolken, in dessen Namen und zu dessen Ehre so mancher zu sterben bereit war und weiter sein wird; das 1200 Jahre nur ein Geschlecht auf der Erde kannte, das eigene männliche. In der persönlichen Beziehung werden jedoch die Türken hier abgelehnt als Verwandte, Freunde, Wohnungsnachbarn und auch als Arbeitskollegen.

^{*)} inzwischen überholt

Durch die Öffentlichkeit und Tradition vermittelte positive Einstellung über Deutschland, wurden die Türken veranlaßt, gerne nach Deutschland zu kommen. Sie kommen mit kindlicher, anspruchsvoller Liebe und erwarten väterliche Gegenliebe. Es war jedoch nicht leicht für Türken, Kontakt in Deutschland zu bekommen und Anstelle von Kontaktbereitschaft stoßen sie auf Unverständnis und völlige Ablehnung. Sie fühlen sich störend, unerwünscht, fremd und isoliert. Sie sehen sich in ihren Rechten und Ansprüchen beeinträchtigt und unterbezahlt.

Keine der Gastarbeiternationalitäten fühlt sich so stark frustriert wie die Türken. Ob es die starre Fixierung von Recht, Gesetz, Vater und Religion ist; ob es eine typische Gesamtverfassung der in Heimen lebenden Männer ist, welche die Beweglichkeit, den Reichtum innerer Bilder immer mehr einengt.

Sie sind frustriert und zum Aufstau von Affekten gezwungen. Sie suchen mit äußerster Anspannung die Unterdrückung zu ertragen, reagieren mit Affekthandlungen und mit Depressionen, bis anfallartig die Katastrophe über sie hereinbricht. Die durch die soziale Situation auferlegten sexuellen Beschränkungen dürften ein anderer wichtiger Faktor sein.

Familienähnliche oder Familienbindungen sind selten, um ihnen über Krisen hinwegzuhelfen; das väterlich orientierte Gesellschaftsleben der Kaffeehäuser und großen Bazare gibt es auch nicht. Das Freizeitverhalten zeigt die ganze Einsamkeit der Türken: Radiohören und Spazierengehen sind die Hauptbeschäftigungen. Nicht erst in Deutschland kommt es jedoch zu der Stauung von Affekten und zu katastrophalen Ausbrüchen, schon in der kindlichen Entwicklungslinie zeigen sich Äquivalente. Bei der Befragung über die Kindheit nennen viele das Bettnässen und viele klagen über Sprachschwierigkeiten. Sie haben später als die Kinder der Vergleichsgruppen sprechen gelernt. Man fand bei den Türken ein überhöhtes Selbstbewußtsein, das politische Bewußtsein viel geringer als bei den Vergleichsgruppen. Die vordergründige Vaterergebenheit mit dem in dieser Konstellation häufig zu findenden unbewußten Tötungswunsch gegen Vater, Mutter oder deren Vertreter, führt häufig zu Tobsuchtsanfällen und abnormen Reaktionen. Eine andere Folge milderer Art ist permanente Querulanz oder

auch ein Religionswahn. Diese Personentriebsstruktur stört die Fähigkeit zur Partizipation und doch steht gerade hinter dem Geltungsdrang und der fast zwanghaften Lösung durch Gewalt die Möglichkeit zur Gewissenhaftigkeit, Güte und Toleranz, ein ethischer Drang, der zur Teilnahme strebt, der sie wünscht und sucht, aber nicht mit rechten Mitteln und Wegen zu diesem Ziel findet. Knapp unter 1 Mio. der in der Bundesrepublik befindlichen Türken leben heute nur in einer pluralistischen Integration, eine interaktionistische Integration wird ihnen am schwersten fallen.

Nachdem wir die vier verschiedenen Charakterstrukturen erläutert haben, kann man die verschiedenen ausländischen Arbeitnehmer nicht in einem einheitlichen Klischee unterbringen und ihre Herkunft aus verschiedenen historischen, geographischen und sozialen Strukturen nicht verleugnen. Auch die primären Ziele sind völlig verschieden: Für die Spanier trifft es weitgehend zu, daß sie Geld verdienen wollen, aber als hintergründige Motivation erkennt man einen enormen Drang nach Freiheit.

Italiener und Griechen suchen bewußt nach einem besseren Feld für ihre Begabungen und Kräfte und bei beiden ist das Bedürfnis nach Sicherheit vor äußerer Gewalt sehr mächtig, daß es nach Geldverdienen auch hintergründig wird. Die Türken leben, so scheint es, in einem Zustand von Richtungslosigkeit, in dem der primäre Zweck kaum mehr zu umreißen ist. Am besten läßt sich ihr Wunsch bezeichnen als "Anschluß finden", Anschluß an Technik und Wissenschaft, an die Machtmittel der Technik, vielleicht aber auch an die der geistigen Welt.

Von den jugoslawischen Arbeitnehmern wurde hier wenig gesagt: obwohl sie zur Zeit in der Bundesrepublik in ihrer Zahl an der zweiten Stelle hinter den Türken liegen, scheint es, daß es sich bei den Jugoslawen um die neueste Gruppe handelt, bei denen die Zahl erst in den letzten 3 Jahren rapide gestiegen ist. Es zeigt sich bei der Charakterstruktur der Jugoslawen kein einheitliches Bild. Das trifft auch mit dem Gesamtbild des Vielvölkerstaates Jugoslawien (6 Teilrepubliken, 3 verschiedene Sprachen, 3 Religionen, 2 Alphabete und Schriften und damit verschiedene Charakterstrukturen). Auch die politische Situation des Landes nimmt eine Sonderstellung ein. Diejenigen Jugoslawen, die in unserer

Arbeit aufgeführt werden, stammen aus den ärmsten Gebieten Jugoslawiens, vor allem aus Bosnien. Bei vielen handelt es sich um Mohammedaner, die kontaktschwach, zurückgezogen, traditionsgebunden mit starken familiären Kontakten sind. Bezüglich der Jugoslawen fehlen ausreichende Untersuchungen.

Störfaktoren bei der Integration:

1. Deutsche Institutionen und Behörden
 - a) Polizei
 - b) Arbeitgeber
 - c) Deutsche Kollegen
 - d) Deutsche Gewerkschaften
2. Geldmotivationen
3. Freizeitverhalten
4. Fürsorge und Gastarbeiterzentren
5. Wohnungsproblem
6. Kriminalität
7. Sexuelle Probleme

Deutsche Institutionen und Behörden:

Der erste Partner, mit dem der Fremde, der nach Deutschland will, im allgemeinen zu tun bekommt, ist die Behörde. Neben Landsleuten und Arbeitskollegen bleiben die deutschen Institutionen für die meisten bis zu ihrer Rückkehr die wichtigsten Partner, über welche sie Deutschland erfahren und erleben.

Mit Institutionen verbindet sie ein zwangsläufiger Kontakt, der ihnen jenen Schutz und jene Sicherheit vermittelt, die sie in der Heimat bei ihren Familien fanden. Deutsche Institutionen repräsentieren dem ausländischen Arbeiter Ordnung und Gesetz, den Vater. Umgekehrt erscheint der ausländische Arbeiter den deutschen Behörden jung, unmündig, ungebärdig, fremd; er muß streng gehalten werden. Unterschiedliches Verhalten von Institutionen gegenüber Ausländerproblemen hängt weitgehend von den spezifischen Zwecken der jeweiligen Behörden ab. Aber auch die Hauspolitik einer Behörde oder die persönliche Einstellung der Beamten bestimmen das Miteinander von ausländischen Arbeitern und Institutionen. Der Stil deutscher Behörden hat eine Tradition "preussisch-patriarchalischer" Staatlichkeit, die den Untertan als unmündig, folgsam oder ungebärdig erwartet. Auch die ausländischen Arbeiter, die ihrer Ziele wegen und aus Unsicherheit und Angst häufig eine Ergebenheitshaltung in Deutschland einnehmen, sind besonders geeignet, solche "Obrigkeitstradition" zu wecken.

Das Duzen (die Beschwerden von Arbeitern, daß sie auf Ämtern geduzt werden, gehören in diesen Zusammenhang von Unmündigkeitserwartung und -haltung), hat noch eine andere Ursache in den Sprachschwierigkeiten der ausländischen Arbeiter; das Radebrechen und die untermalende Gestik erinnern an kindliche Ausdrucksformen und werden von den deutschen Gesprächspartnern entsprechend beantwortet.

Für den ausländischen Arbeiter ist der heimatliche Staat ein Vater, der versagt hat. Er kommt nach Deutschland in Erwartung strenger, aber gerechter Ordnung, die ihn für die heimatliche Versagung entschädigt und die der "Ausreißer" als Opfer anzunehmen und als Sühne zu ertragen, bereit ist. (Türken, deren Interessen am seltensten unter den Vergleichsgruppen von Heimatbehörden in Deutschland vertreten werden, sagten alle in Interviews: "Wir können aus der Türkei keine Hilfe erwarten", einige behaupten, daß ihre Konsulate sie geradezu mißhandeln). In Verfolgung ihrer Zwecke befaßt sich die Politik der Abgabeländer wenig mit Fragen der Integration ihrer Staatsbürger.

Der Gastarbeiter ist Erbe des Zwangsarbeiters. Die türkischen Arbeiter sind z.B. besonders fremd in der Bundesrepublik, weil das Kultur- und Zivilisationsgefälle zwischen ihnen und den Deutschen am größten unter den Vergleichsnationen ist. Die türkischen Regierungen möchten möglichst viele Arbeiter in die Bundesrepublik schicken; dazu paßt eine türkische Bestimmung, nach der Arbeiter, welche außerhalb ihres Urlaubs in die Heimat fahren, nicht wieder nach Deutschland vermittelt werden. Auf diese Weise sollen Versager ausgeschaltet und eine besonders breite Streuung des Qualifikationseffekts erzielt werden.

Nicht nur wegen solcher Bestimmungen stehen jedoch die ausländischen Arbeiter in der BRD unter einem erheblichen Druck. Die Angst, den Arbeitsplatz zu verlieren, der für sie und für ihre Familien die langersehnte Verbesserung bringt, läßt sie vieles auf sich nehmen. Die Erwartung, die ihre Angehörigen und ihre Nachbarn in der Heimat auf sie richten, läßt sie Entbehrungen und Krankheit leichter ertragen. Andererseits aber üben Unternehmer und Behörden Druck auf sie aus.

Wer trotz der gründlichen Untersuchung durch die Vermittlungs-

stellen der BfArb in der BRD krank wird, wird wieder zurückgeschickt. "Bei längerer Krankheit kann die Aufenthaltsgenehmigung versagt werden, weil der Zweck des Aufenthalts, nämlich die Arbeitnehmertätigkeit und damit Hilfe für die deutsche Wirtschaft und Industrie nicht mehr vorliegt", so heißt es in einem Kommentar zum Ausländergesetz von 1965.

In der Anfangszeit der Ausländerbeschäftigung taucht immer wieder das Wort (bei der Erwähnung von Schwierigkeiten) "Abschieben" auf. In dieser Ausdrucksweise, die für Krisen gilt und aus Krisenzeiten stammt, finden wir erneut einen Hinweis auf den unbewußten deutschen Gewissenskonflikt. Die ungehinderte Verfügung über Zwangsarbeiter während der Kriegszeit kann die Vorstellung hinterlassen haben, unliebsame Partner kurzerhand abschieben zu können. Die Erinnerung an viele Verhaltensweisen der Epoche ist in Deutschland verdrängt, aber unbewußt wirksam geblieben. Man stellte fest, daß die ausländischen Arbeiter, die in die BRD kommen, im allgemeinen mit ihrem Staat und seinen Institutionen unzufrieden sind, während sie hier die Strenge der Ordnung und der Landesgesetze guthalten. Obschon sie zu Hause gewohnt waren, ihre Angelegenheiten vorzüglich nach heimischer Sitte und Konvention zu regeln, sind sie hier entschlossen, sich den Landesregeln zu unterwerfen, diese Ausgangslage begünstigt die Einordnung der ausländischen Arbeitnehmer.

Die Gesetze des heimatlichen Staates vertreten die Ordnung der Macht des 'Vaters, die Konventionen der Heimat vertreten die vermittelnde Liebe der Mutter'.

Polizei: Die deutsche Gesellschaft verbirgt in sich eigene Neigungen zu Aggressivität und Gewalt. Sie bedient sich dabei der Polizei, die früher Gewaltmeister genannt wurde. Sie soll Störenfriede als Schuldige finden und bezeichnen, ohne das Eigenbild des geduldligen, toleranten und sanften Bürgers zu verletzen. Der ausländische Arbeiter als Fremder, als machtarme Minorität stellt sich der Polizei als geeignete Gruppe dar, in der sich der gesuchte "Sündenbock" finden läßt.

Auf die Verhältnisse zwischen ausländischen Arbeitnehmern a) mit Arbeitgeber, mit deutschen Kollegen, werden wir hiernicht näher eingehen, weil dazu in den vielen verschiedenen Arbeiten

genügend erwähnt wurde.

Auch die Haltung der deutschen Gewerkschaften ist aus Zwecküberschneidung zwiespältig: in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer genießen die ausländischen Arbeiter die Interessenvertretung durch deutsche Gewerkschaften als eine Gruppe Arbeitnehmer, welche auch des Lohndrucks wegen von den Arbeitgebern angeworben wurden, erfahren sie von ihnen Zurückhaltung bis Ablehnung, je nachdem wie klar sich diese Alternative stellt.

Deutsche Arbeiter fürchten noch mehr als einen Lohndruck den Verlust des eigenen Arbeitsplatzes durch den ausländischen Arbeiter. Diese Beziehungen zu Gewerkschaften werden sich erst mit zunehmender Integration aller Partner klären.

Unter den ausländischen Arbeitern sind lediglich die Griechen innerhalb der deutschen Gewerkschaft aktiv und vergleichsweise erfolgreich.

Geldmotivationen:

Hier können wir neben vielen materiellen Faktoren über Sparen kurz berichten: Das Sparmotiv vieler ausländischer Arbeiter geht mit einer Opferhaltung einher, die von Mutlosigkeit, Depression und Angst begleitet ist. Behalten macht Angst und Hergeben befriedigt unbewußte Schuldgefühle. Geiz und Pedanterie ist oft mit Angst verknüpft, zu Großzügigkeit und Freizügigkeit aber gehört die Lust am Mut.

Freizeitverhalten:

Während deutsche Arbeitskollegen der ausländischen Arbeiter nach Betriebsschluß in die private Welt der Familie zurückkehren und von diesem Augenblick an für die ausländischen Arbeiter zu Fremden werden, erfahren die ausländischen Arbeitnehmer Freizeit meist als eine von Leere erfüllte Aussparung der Arbeitszeit. Je fremder sie in der BRD sind, je weniger sie Landsleute und Familie um sich haben, je mehr trifft sie diese unerwartete Erfahrung. Sie fallen oft buchstäblich aus der Enge und Geborgenheit der heimatlichen, dörflichen Welt in die Öde ihrer deutschen Freizeit.

Das von der deutschen Bevölkerung so häufig beanstandete Zusam-

menrotten der ausländischen Arbeiter hat hierin einen Grund und der dazu bevorzugte Bahnhof ist für sie nichts anderes als die Kopfstation einer Linie, an deren anderem Ende die verlassene Geborgenheit liegt. Ein Nabel also, der auf ihr Trennungstrauma hinweist. Die den Deutschen so auffällige Zusammenrottung der ausländischen Arbeiter ist ein Vorurteil, denn der Großteil dieser Menschen verbringt die Zeit nach Arbeitsschluß entweder allein in seinem Zimmer, hält sich dort mit wenigen Landsleuten zusammen auf oder er besucht Gastarbeiterzentren und Lokale. Von der deutschen Bevölkerung werden mehr als 2 - 3 Fremde in der Öffentlichkeit leicht als bedrohlich-fremd empfunden, während eine vergleichsweise größere Gruppe von deutschen Landsleuten - etwa am Stammtisch oder im Verein - als normal und auf jeden Fall nicht beängstigend angesehen wird.

Dazu dürfen wir eine Untersuchung des Allensbacher Instituts (LV Nr. 35) für Demoskopie von 1971 zitieren, die in der Bevölkerung der BRD durchgeführt wurde. Die Umfrage lautete: "Was verdirbt Ihnen die gute Laune?". 71% gaben die hohen Preise an, 60% die langhaarigen arbeitsscheuen jungen Leute, 42% die hohen Mieten, 29% die verstopften Straßen, 36% die Regierung in Bonn und 21% die Gastarbeiter. Jedoch ist es nicht nur der Widerstand der deutschen Bevölkerung, der ausländische Arbeiter ausschließt, sondern sie selbst wählen die Isolierung als eine Insel, auf der sich ihre Phantasie ungestört von der fremden Umwelt in die Heimat ergehen kann.

Die ausländische Arbeitergruppe mit festen Heimatzielen kapselt sich in Deutschland solange ab, bis diese Ziele eine Wandlung erfahren.

Diese sind zu den größten Einschränkungen bereit, bevorzugen Massenwohnheime, verbringen ihre Freizeit in den Zentren, Heimen oder Gastarbeitergaststätten und meiden jede Weiterung und jeden Außenkontakt, der ihre ursprünglichen Pläne gefährden könnte.

Integration bedeutet für die ausländischen Arbeiter Zurechtfinden in der deutschen Gesellschaft für jene Zeit, in der sie in Deutschland leben. D.h. aber, daß sich ihnen die monistische oder pluralistische Integration empfiehlt, sobald ihnen die Un-

sicherheit ihrer Arbeitsmarktsituation bekannt wird. Das Zurechtfinden wird in solchen Fällen nicht unbedingt auf intensive Kontakte zu Deutschen abzielen, sondern darauf, ihre Funktion auf Zeit ohne Schwierigkeiten zu erfüllen. Man ist sich darüber klar, daß zum Erlernen der deutschen Freizeitmuster eine relativ größere Integrationsorientierung erforderlich ist als zum Erlernen der relativ leichten Arbeitsverrichtungen. Innerhalb des Betriebes ist die Eingliederung leichter und hier hat der ausländische Arbeiter eine relativ stabile Rollenstruktur.

In der Freizeit dagegen ist die Rollenstruktur wesentlich unstabiler. Der einzelne ist sich mehr selbst überlassen, da das die Freizeit regelnde Normensystem lockerer und weniger an der Gesellschaft als an Familie und kleinen Gruppen orientiert ist. Freizeit ist für den ausländischen Arbeiter mit dem Ziel möglichst schneller Heimkehr eine überflüssige Zeit, am liebsten möchte er nur seiner Arbeit nachgehen. Dies entspricht auch der Funktion, die ihm die deutsche Wirtschaft zugeteilt hat und die er übernahm, als er nach Deutschland kam. Die ganze Problematik der Integration kann an dem Beispiel der Teilnahme am Deutschunterricht verdeutlicht werden. Es ist bekannt, daß ein großer Teil von ihnen sich hartnäckig weigert, Deutsch zu lernen. Die normalen Jahresverträge geben aber kein ausreichendes Motiv her, die deutsche Sprache zu lernen, da ihr längeres Hierbleiben ungesichert ist.

Freizeit bietet die Chance, sich in die Gesellschaft aktiv einzugliedern, aber auch die Gefahr der Abkapselung und der völligen Isolierung.

Neben dem zu engen Zusammenleben der Bevölkerung als pathogener Faktor ist aber ganz besonders auch die Vereinsamung und der zunehmende Verlust an sozialer Einbettung zu nennen. (Der Zusammenhang zwischen Vereinsamung und seelischer Störung geht nach vielen Untersuchungen über die Motive von Selbstmordhandlungen und über die Motive von süchtigen Fehlentwicklungen hervor). Wir müssen uns dabei vergegenwärtigen, daß die ausländischen Arbeiter z.T. aus vorindustriellen Gesellschaften stammen. Freizeit kann aber nur im Zusammenhang einer geregelten Arbeitszeit auftreten; da dies in der vorindustriellen Gesellschaft selten

der Fall ist, müssen sie erst lernen, mit ihrer Freizeit umzugehen.

Es bestehen ferner im Freizeitverhalten zwischen Dörflern und Städten deutliche Unterschiede; dies gilt für alle 5 Nationalitäten. Für Freizeitverhalten und die daraus erschlossene Einstellung ist der soziokulturelle Unterschied zwischen Stadt und Land entscheidender als der Nationalitätenunterschied. Z.B. die Dörfler sind seltener Mitglied in einem Verein, nehmen seltener an einem deutschen Sprachkurs teil, gehen häufiger in die Kirche bzw. Moschee, benutzen seltener das Fernsehen, haben weniger Kontakt mit Deutschen allgemein und zeigen weniger integrationspositives Freizeitverhalten als Städter.

Man hat die Freizeitbeschäftigungen nach 4 Gesichtspunkten eingeteilt (Karl Bingemer):

1. Freizeitverhalten ohne Kontaktlust z.B. Bummeln, Natur, allein zuhause.
2. Freizeitverhalten mit Kontaktlust nur zu Landsleuten z.B. bei Wohnheimgenossen Besuche, Familie, Klub, Versammlung.
3. Freizeitverhalten mit Kontaktlust zu Deutschen, z.B. Einkauf, Wirtschaft, Tanz, Sport, Fußball, Puff.
4. Passiv-Rezeptives Freizeitverhalten, z.B. Radio, Fernsehen, Lesen etc., Bahnhof.

Dabei habe man erkannt: das passiv-rezeptive Verhalten ist das Häufigste überhaupt und das ohne Kontaktlust das Seltenste.

Die Gruppe der Verheirateten, deren Frau in Deutschland lebt, zentrieren ihre Freizeit auf die Familie, dabei spielt das Fernsehen eine große Rolle.

Fürsorge und Gastarbeiterzentren:

Italiener und Spanier fallen unter die Zuständigkeit des Deutschen Caritasverbandes und seiner Mitgliederorganisation. Griechen, Italiener und Spanier, soweit sie evangelischer Konfession sind, unter die der Inneren Mission und des Hilfswerks Evangelischer Kirchen in Deutschland.

Jugoslawen und Türken fallen unter die Zuständigkeit der Arbeiterwohlfahrt. Der Mangel an Fürsorge aber auch an Seelsorge ist am größten bei Türken und trägt zum Krisenverhalten im allgemei-

nen bei. Darauf, sowie über die allergrößte Integrationsschwierigkeit der Sprachschwierigkeiten wollen wir ebenfalls nicht näher eingehen.

Dabei ist lediglich interessant zu erwähnen das Problem der Gastarbeiterkinder. Die ausländischen Kinder werden durch die zweisprachige Erziehung größeren psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt, als die einheimischen.

Sie integrieren sich jedoch im allgemeinen mit Erfolg in den Klassen und übernehmen stellvertretend für ihre Eltern ein Stück Integrationsarbeit. Sie besitzen größere Anpassungselastizität als ihre Eltern. Ihre Integrationsleistung fördert nicht nur die Anpassung der Familien - für die sie stellvertretend Bindungen herstellen - sondern auch jene der deutschen Bevölkerung, da deren Vorurteile und Sperrungen gegen Kinder weniger resistent sind als im Falle erwachsener Arbeiter.

Andererseits ist das Fehlen von Plätzen in Kindergärten und Tagesstätten und der Mangel an Fachausbildung für die Jugendlichen ein folgenschwerer Nachteil.

Hier besteht auch die Gefahr, daß die Heranwachsenden Jugendlichen zu einer unterprivilegierten Schicht in Deutschland werden, und in Zukunft als Randgruppe Störungen der Gesellschaft verursachen.

Frauen: (nach Bingemer) Wenn die deutsche Bevölkerung die ausländischen Arbeiterinnen sowie die Arbeiterfrauen betrachten, so zeigt sich wieder die männliche Betrachtungsweise, die ein überraschend günstiges Bild zeigt. Stärker und verbindlicher als die ausländischen Männer sind die Frauen an die weibliche Rolle in ihrer Gesellschaft gebunden. Ihnen fehlen die beiden zentralen Migrationsmotive. Sie sind weder Ausreißer noch sind sie von Opferwünschen getrieben. Zwei tradierte Bedingungen ihrer Rolle sind in Deutschland gefährdet: die weibliche Alleinherrschaft im Hause und das Geschütztsein durch den Mann, der in den mediterranen Ursprungsländern der Arbeiter nach dem Entwurf seiner Gesellschaft und Schicht dem allgemeinen menschlichen Bedürfnis nach Anlehnung und Zärtlichkeit nachgeben kann und sich in seiner Männlichkeit durch die Bestätigung seines Zartsinns nicht

beeinträchtigt fühlt.

Ausländische Arbeiter haben insgesamt ca. zu 40% ihre Frauen bei sich. Diese Zahl ist bei den Griechen am höchsten und bei den Türken am geringsten.

Bei den Befragungen der Türken stellte man fest, daß Türken, vor allem die Dörfler, durch ihre Eltern oder ihre Familie verheiratet werden. Häufig gilt es als Schande, die Ehefrau zur Arbeit außer Haus zu schicken. Die türkische Frau bleibt unter dem Schutz und der Kontrolle ihrer eigenen Sippe. Der türkische Arbeiter hat viele Gründe, seine oft mißliche Lage weder seiner Frau noch deren Familie bekannt werden zu lassen. Zudem verbietet das große Bedürfnis nach männlichem Prestige der Türken, ihre Frauen mit ihrer sozialen Wirklichkeit zu konfrontieren. Schließlich mag die islamische Überzeugung und Tradition vor dem Einfluß warnen, den die emanzipierten Eheverhältnisse Deutschlands auf die nachgereiste Frau haben könnten.

Das alles sind Gründe, aus denen die Türken in Deutschland ohne ihre Frauen leben wollen oder leben müssen.

Das Wohnungsproblem:

Auch in diesem Punkt zeigt sich die ambivalente Einstellung gegenüber den ausländischen Arbeitnehmern.

Die öfters vorhandenen Ghettoähnlichen Wohnverhältnisse sind allgemein bekannt. Entscheidungen über den Wohnungsbau wurden bislang überall in der BRD vertagt. In dieser ambivalenten Einstellung gegenüber den Gastarbeitern, daß sie Haben - Wollen und nicht Haben - Wollen und der Versuch der Verantwortlichen, sich die Entscheidung über das kostenreiche Projekt des Wohnungsbaues zuzuschieben, vernebelt die Zielsetzung.

Man stellte Wechselwirkungen zwischen längerem Aufenthalt, nachgereister Familie, angemessener Wohnung einerseits und zwischen fortgeschrittenen Deutschkenntnissen und privaten Wohnungen andererseits fest. Bei der privaten Wohnungssuche erfahren oft gerade jene Arbeiter, die an Kontakten interessiert sind, ihre erste Abfuhr. Darüber führen besonders häufig Türken Klage (Untervermieter neigen dazu, ihren Mieter einerseits als Geldquel-

le zu betrachten, sie andererseits aber als Störenfriede allerlei Repressionen auszusetzen).

Dennoch sind die privatwohnenden, ausländischen Arbeiter insgesamt zufriedener in Deutschland, als solche, die in Wohnheimen leben.

Bei der Charakterisierung der Partner werden schon auf unterschiedliche Wohnweisen hingewiesen, bei denen sich Türken und Griechen am meisten voneinander und von den drei anderen Gruppen unterscheiden. Griechen meiden Regeln und soziale Kontrolle, die sie im Wohnheim vorfinden würden, sie sind besonders häufig als Untermieter zu finden, was auch bedeuten kann, daß sie gerne als Untermieter genommen werden.

Türken rücken zusammen, Italiener, Spanier und Jugoslawen wählen sehr ähnlich ungefähr je die Hälfte das Wohnheim oder die Mietwohnung/Untermiete.

In diesem Zusammenhang muß man immer wieder den Wohnraum als pathogenen Faktor ansehen. Wir wissen von den Tieren, daß sie eine gewisse kritische Distanz brauchen. Außerhalb dieser kritischen Distanz werden andere Tiere geduldet. Unterschreiten sie aber die kritische Grenze, so kommt es zur Aggression. In diesem Falle wird es oft sogar so, daß wenn Kontakt aufgenommen wird, dieser aggressiver Art ist.

Auch der Mensch scheint eine solche kritische Distanz zu haben und braucht einen gewissen eigenen Wohnraum. Die Wohnung soll nicht nur zum Wohnen, sondern vor allem auch der Erholung dienen. Wird ihm dieser Wohnraum nicht gewährt, so kommt es zu Aggressionen.

Leider bei vielen dieser Wohnheimen handelt es sich öfters um Baracken, um alte Häuser, die abgerissen werden sollen (Berlin-Kreuzberg das krasseste Beispiel). Bei fast allen diesen handelt es sich nicht um einen Wohnraum, lediglich nur um eine Schlafstelle (häufig müssen vier Leute mit ca. 24 qm auskommen). Öfters muß man zu 60 - 70 eine Toilette, zu 20 - 30 eine Küche bzw. Waschraum benutzen.

Kriminalität:

Es handelt sich um 4 Gruppen: Sittlichkeitsdelikte, Gewaltverbrechen, Betrugsdelikte und Eigentumsdelikte.

Die häufige Behauptung, die Kriminalität der ausländischen Arbeiter sei besonders hoch, zumindest höher als die der Deutschen, hat sich nach vielen Statistiken und Untersuchungen nicht bestätigen lassen.

Die Kriminalität einer Gesellschaft zeigt den Mangel an Übereinstimmung zwischen ihren konventionellen und rechtlichen Ordnungsprinzipien und der Differenziertheit des sozialen Feldes, das durch diese Ordnungsmuster geregelt werden soll. Unter den Ursachen mangelnder Übereinstimmung, seien für unseren Fall Störungen der Austauschvorgänge bei dem Eindringen oder der Abstoßung von Fremdstrukturen genannt. Die latente Krise von Anpassung und Abstoßung, die sich in starker Delinquenz zeigt, mußte akut werden, als eine neue und besondere fremde Gruppe wie die ausländischen Arbeiter zusätzliche Integrationsforderungen an die deutsche Gesellschaft stellte. Die von der Abstoßung Betroffenen werden um so leichter zu Randfiguren, je mehr sie sich deswegen in der Erwartung neuer Bindungen und Ziele nach hier absetzen.

Mißlingt ihnen die Integration in der neuen Gesellschaft, so können sie auf Randfiguren der deutschen Gesellschaft abgedrängt werden. Eine wiederholt abgedrängte Randfigur kann versuchen, ihre Isolierung gewaltsam zu überwinden, um damit die abstoßende Gesellschaft willig zu machen.

Sexual- und Aggressionsdelikte sind Anzeichen solch mißlungener Versuche. (Ausländische Arbeiter fühlen sich in Deutschland betrogen und versuchen, ihr vermeintlich vorenthaltenes Recht durch Gegenbetrug einzubringen). Sie kann auch dann trachten, ihr Ziel heimlich und listig zu erreichen. Eigentums- und vor allem Betrugsdelikte zeigen solche gescheiterten Versuche an. Gemessen an Art und Häufigkeit deutscher Kriminalität, abgesehen von leichten Eigentumsdelikten, erscheinen die Italiener als die passendste unserer Vergleichsgruppen. Spanier und Griechen haben zwei wesentliche Voraussetzungen hier gemeinsam. Die beiden Gruppen leben sehr viel häufiger als andere Vergleichsnationalitäten

mit ihren Frauen zusammen. Sie sind auch an Zahl die geringsten. (Griechen an 4., Spanier an 5. Stelle). So werden sie als weniger bedrohlich empfunden und in geringerem Maße der Abstoßung ausgesetzt. Die Geborgenheit in ihren Familien macht sie weniger anfällig für affektive Reaktionen. Die Häufigkeit von Straffälligkeiten, die aber auch in größerem Maße der Abstoßung ausgesetzt. Die Geborgenheit in ihren Familien macht sie weniger anfällig für affektive Reaktionen. Die Häufigkeit von Straffälligkeiten, die aber auch in größerem Maße der Abstoßung ausgesetzt werden, zeigen die Türken.

Alle einzelnen Komponenten, die wir bisher für die Integration wesentlich hervorhoben, liegen für die Türken besonders ungünstig. Das Kulturgefälle zu ihnen ist mit Abstand am größten, das Bild der Deutschen von den Türken am unschärfsten, umgekehrt hegten die Türken die größten freundschaftlichen Erwartungen vor ihrer Ankunft in Deutschland. Sie haben am seltensten Frauen und Kinder mit sich. Die überhöhten Werte bei Gewalt- und Sittlichkeitsdelikten verweisen auf eine türkische Reaktionsform, welche die erfahrenen Widerstände notfalls in der Krise mit Gewalt zu brechen versuchen. Ihr hoher Anteil an Betrugsdelikten zeigt ihren listigen oder verborgenen Weg zum gleichen Ziel. Aber ihre frequente Delinquenz ist nicht nur ein Ausdruck gescheiterter Anpassung, sondern auch Zeichen forcierter Integrationsanstrengungen. Bei ihnen bleibt der Minoritäten - "Schwarze Peter" hängen, den sie versuchen, mit Gewalt und Betrug loszuwerden. Auch in der Rolle des Prügelknaben sehen sich die Türken, neben der besonderen Aufmerksamkeit der deutschen Bevölkerung auch die der Strafvollzugsbehörden auf sich. Die Kriminalität kann bei ausländischen Arbeitnehmern als ein unerträglicher Zustand in der Tatwelt angesehen werden. Denn die Person des Täters ist ein Ausdrucksinstrument der sozialen Mängel der Tatumwelt. Entwurzelungen durch die Heimatlosigkeit führte zum Ausbruch ihrer unterdrückten Wünsche, sie sind eine Antwort auf die zur Tatzeit als unwiderruflich angesehenen Isolierung. Die ungezügelter Triebstruktur einer Person kann dabei eine ganze Umwelt in Gefahr bringen. Eine auf sich selbst gestellte Person ist den Ausbrüchen der Natur und denen einer deformierten oder allzu formier-

ten Gesellschaft gegenüber vollkommen hilflos. Selbst ganz primitive Sozialstrukturen, welche die Eigenheit der ausländischen Arbeiter berücksichtigen, würden diesen einen gewissen Schutz verleihen, gerade die ausländischen Arbeiter sehen ein, daß jeder einzelne von ihnen die Hilfe der anderen bedarf, um sich gegen die Übermacht der persönlichen und gesellschaftlichen Ansprüche in Deutschland durchsetzen zu können. Dazu würden Deutsche am besten geeignet sein. Die Deutschen aber, die sie zu ihrem Schutz und ihrer Isolation zu Hilfe geholt haben, waren selbst hilflose Randfiguren. (z.B. in vielen kriminellen Fällen und Delikten die Nuten als Randfiguren der deutschen Gesellschaft).

Sexuelle Probleme:

Eine Statistik über sexuelles Normalverhalten der ausländischen Arbeiter existiert nicht. Sexualität taucht in Zahlen gefaßt, erst bei den Kriminalstatistiken auf, die als strafwürdige Handlungen gelten.

Es handelt sich bei diesen Kriminaldelikten meistens um die Dirnen. Oben berichteten wir, daß bestimmte ausländische Arbeitertypen in der deutschen Gesellschaft abgestoßen und zu Randfiguren verdrängt wurden. Diese haben dann nur noch die Möglichkeit, in der deutschen Gesellschaft Randfiguren kennenzulernen: es bieten sich Prostituierte und andere leichtlebige Frauen an. Wir weisen darauf hin, daß Verluste in der Kindheit, wie wir sie bei unseren ausländischen Arbeitern finden, die Betroffenen im Aufbau neuer zwischenmenschlicher Beziehungen beeinträchtigen. Sie suchen Personen, von denen sie unbewußt erwarten, daß sie durch sie neue Verluste erleiden werden. Die Wahlen der befragten ausländischen Arbeiter sind Frauen, deren Labilität ein baldiges Scheitern der Freundschaft mit Sicherheit erwarten läßt. Die Freundin ist also keineswegs in Freiheit gewählt worden, sondern unter Zwang.

Freud verweist auf einen besonderen Typus der Objektwahl beim Manne. Die erste dieser Liebesbedingungen nennt Freud die Bedingung des "geschädigten Dritten": der Betreffende wählt niemals eine Frau zum Liebesobjekt, die noch frei ist, also ein Mäd-

chen oder eine alleinstehende Frau. Er kann nur eine solche Frau wählen, auf die ein anderer Mann als Ehegatte, Verlobter, Freund Anrechte geltend machen kann. Wir treffen öfter bei ausländischen Arbeitern, die Kontakte zu Frauen haben, die mit anderen Männern befreundet waren, einige sogar verheiratet waren, also ein gutes Beispiel Freudscher These: er freundet sich mit einer Prostituierten an, die nicht nur mit vielen anderen Männern verkehrt, sondern er erfährt bald, daß sie auch noch einen festen Freund hat. Trotzdem liebt er nur diese. Dieses Beispiel zeigt, daß neben der Bedingung des geschädigten Dritten oft eine weitere Liebesbedingung hinzukommt, die Freud mit dem Begriff "Dirnenliebe" bezeichnet. Nicht eine keusche oder unverdächtige Frau übt einen Reiz aus, sondern nur das irgendwie sexuell-anrühige Weib, an dessen Treue und Verlässlichkeit ein Zweifel gestattet ist.

Die Liebesbedingungen der Dirnenliebe geht bei der Wahl der Freundinnen der vielen ausländischen Arbeiter eindeutig hervor. Als dritte und letzte Bedingungen führt Freud an: "die Geliebte retten zu wollen".

Die Bedingung der Unfreiheit der Dirnenhaftigkeit der Geliebten, das Bedürfnis nach Eifersucht, die Rettungsabsicht (nach Freud), all diese Bedingungen, die auch bei dem Typ der Freundinnen der ausländischen Arbeiter häufig auftauchen, entspringen der infantilen Fixierung der Zärtlichkeit an die Mutter. So werden alle Liebesobjekte zu Muttersurrogaten. Diese Wahlen sind auch Versuche, in einer anderen Frau eine bessere Mutter wiederzufinden.

Wir können aus der Mutterfixierung dieser Männer ableiten, daß sie das frühkindliche Stadium der ausschließlichen Bindung an die Mutter nie verlassen und die Auseinandersetzung mit dem Vater vermieden haben, zuerst durch Unterwerfung, dann durch Flucht. Keiner dieser Männer konnte als Kind seinen Ödipuskonflikt bewältigen.

In Deutschland aber mußten sie sich entweder in die Männerwelt integrieren oder zugrunde gehen. In diesem Prozeß aber brechen alle Aggressionen auf, die in der Heimat sorgfältig unterdrückt wurden. Die Bewältigung des Ödipuskonfliktes, das Aufgeben der

ausschließlichen Bindung an die Mutter und die Zuwendung zu einer dritten Person, dem Vater, wird von ihnen erst hier gefordert. Viele Tötungsdelikte müssen wir immer in diesem Zusammenhang sehen. Die Aggression kann sich aber gegen die eigene Person nicht immer wenden und kann auch nicht immer weder in den Ausweg der Krankheit noch in den Selbstmord oder den der Depression fließen. Die Berichte über den Besuch von Prostituierten lassen eine Anspruchshaltung besonderer Art erkennen. Es wurde hervorgehoben, daß auch in den 5 Minuten ein zärtlicher Kontakt zustande kommen müsse, dieser sei mit deutschen Prostituierten nicht zu erreichen. Sie seien kalt, geschäftsmäßig und demütigen mit ihren Forderungen, Präservative zu gebrauchen, demütigend deshalb, weil sie dem männlichen Temperament keine Entfaltungsmöglichkeit geben. Aber Stolz und Zärtlichkeit gehören nicht ins Bordell. Der ausländische Arbeiter sucht bei der Prostituierten eine kleine Ehe, kann sie aber bei ihr nicht finden. Damit erfährt sein ursprünglicher Wunsch, eine teilweise Einschränkung: er opfert die Wandlung seiner Person zugunsten der Möglichkeit, seine Familie im Heimatland wandeln zu können. Dies alles bedeutet für ihn eine Steigerung der Desintegration. Sie waren zu Hause desintegriert und kamen mit dem Wunsch nach Heilung hierher. In dem Prozeß der systematischen Auflösung der Beziehung zur Frau kommt es zu einem Desintegrationserleben, damit verlieren sie endgültig die Möglichkeit, ihr Leben zu wandeln.

Das sexuelle Verhalten beschränkt sich auf Ventilformen. Sie lassen sich von der Ehefrau, von Brüdern, von Vätern aus Anverwandten regelmäßig berichten, schicken Geld nach Hause, geben Erziehungsanweisungen per Brief und gehen regelmäßig ihrer Arbeit nach. Aus dieser Sicherheit heraus geben sie sich mit Ventilformen sexuellen Verhaltens zufrieden: Onanie, Besuch von Filmen und Gaststätten.

Zusammenfassend können wir sagen, daß die Sexualität der ausländischen Arbeiter zu einem Spiegel ihres Integrationszustandes wurde. Einige vermögen sich interaktionistisch zu integrieren und können dann erwachsene Genitalität in ihren Beziehungen zu Frauen, praktisch durch die Freundin, integrieren. Ein großer

Teil integriert sich pluralistisch, begnügt sich mit Ventilfunktionen, solange sie vom Heimatland aus Sicherheit erfahren.

Wieder einige verloren schon in der Heimat ihre Sicherheit. Hier erstreben sie als Heilung mit dem Versuch, sich einer Frau monistisch zuzuintegrieren.

Durch die Unverträglichkeit, Krisen und Vorurteile, die auch mit der Abwehr der deutschen Männer zusammenhängen, geraten sie in eine sich potenzierende unlösbare Spannung, in ein Feld, in dem sie sich das narzistische Ideal einer Integration vorgegaukelt hatten.

Sexualität kann Weg zur Wandlung, zur Integration und zur ICH-Identität werden. Bei dem falschen Partner führt sie zur völligen ICH-Auflösung und zur Desintegration. Die reife Beziehung zum anderen Geschlecht, die dann Instrument der Integration ist, wenn sich die Beziehung immer mehr der erwachsenen Genitalität zuwendet, ist heute nicht nur den ausländischen Arbeitern, sondern auch den Deutschen häufig entglitten.

IV. Zusammenfassung

Die Entwicklung der Technologie bzw. die Verbreitung der Industriezivilisation und die davon abhängige Änderung der Produktions- und Konsumverhältnisse mobilisierten gewisse Menschengruppen, führten sie zur sozialen Umstrukturierung und damit zur Konfrontation mit schichtfremden Situationen anderer Kulturen. Diese im letzten Jahrzehnt besonders intensivierte, vorwiegend die nicht entwickelten Länder beeinflussende soziale Bewegung - einerseits von landwirtschaftlichen und Nomadenkulturen zu bürgerlichen oder bürgerlich-anmutenden im gleichen Lande, andererseits von wenig differenzierten Erdteilen in die früher und besser zivilisierte - bringt ihre eigenen, und nicht zuletzt sozialpsychiatrischen Probleme mit.

Wie der schweizer Schriftsteller Max Frisch für sein Land schrieb: "Wir haben Arbeitskräfte erwartet, es sind Menschen gekommen". Mit den Menschen kamen die Probleme und hier haben wir uns besonders mit den psychischen Problemen der ausländischen Arbeitnehmer in der Bundesrepublik befaßt. Menschen, die aus den nicht industrialisierten, nicht entwickelten Gebieten Griechenlands, Jugoslawiens, Italiens, Spaniens und der Türkei mit z.T. noch magisch-religiös-archaischer Denkweise kamen, begegneten hier der rationalistischen Welt der Bundesrepublik Deutschland. Wegen der vorhandenen Kulturbarrrieren und der z.T. ablehnenden Haltung der gastierenden Gesellschaft, konnten sie ihre Anpassungsschwierigkeiten in der sprachfremden Umgebung zum größten Teil nicht überwinden.

In dieser Arbeit haben wir uns vorwiegend dazu veranlaßt gefühlt, sozialpsychiatrische Aspekte zu bringen und die gesamte Problematik mit ihren sozialen Zusammenhängen zu beleuchten. Wir haben zu erklären versucht, wie die Umgebung bzw. die Umwelt zu einem pathologischen Faktor werden kann. Die Umwelt als pathogener Faktor wurde im dritten Kapitel unserer Arbeit, vor allem im Zusammenhang mit dem Problem der Integration der ausländischen Arbeitnehmer dargestellt.

In der Psychoanalyse bedeutet "Integration" die Vereinheitlichung der elementaren Bestrebungen der Person. Hierbei werden

die natürlichen ungezügelten Triebe durch die Bestrebungen des ICH, sich den Forderungen der Umwelt anzupassen, einer Einschränkung und Wandlung unterzogen. Die Triebe bleiben aber so locker mit den ICH-Strukturen verbunden, daß die Legierung jederzeit zerfallen, also desintegrieren kann, um sich auf einer anderen Integrationsstufe wieder zu vereinheitlichen. Zerfall und neue Vereinheitlichung treten in jeder Krise als Antwort auf noch nicht erlebte, also fremde Reize auf. Solcherart bestandene Krisen führen zu einer stärkeren "ICH-Identität". Daher belegt die Psychoanalyse diese als fruchtbar verstandene Krisen, die mit Desintegrations- und Integrationserlebnissen einhergehen, auch mit dem Begriff der "Identitätskrise". Der Ablauf der Identitätskrise hängt von der Elastizität der Personenstruktur ab, die auf Reize beweglich oder starr reagieren kann. Es bildet sich ein Reiz-Reaktions-Schema aus, das in der Struktur der Person als Reflex auf fremde neue Reize funktioniert. Ist das Schema durch die Heftigkeit eines Reizes überfordert, so wird das Neue und Fremde abgewehrt, es bleibt auch bei wiederholtem Auftreten fremd. Auf diese Weise bildet sich der eingeeengte, starre Charakter, bei dem es nicht mehr zu Identitätskrisen und infolge dessen zu keiner strukturellen Veränderungen mehr kommt, (die mißglückte Integration). Man erlebt nur seine grenzenlose Ohnmacht und die Vergeblichkeit seiner Bemühungen, man fühlt sich frustriert.

Um die Möglichkeit der sozialen Integration zu gliedern, unterscheiden wir 3 Formen von Integration.

1. Monistische Integration:

Damit ist eine Integration durch Assimilation und durch Unterwerfung gemeint. Eine Minderheit gibt ihre Eigenart so gut wie vollständig auf und paßt sich einer Mehrheit an, deren soziale Kontrolle anerkannt wird, während die Mehrheit unverändert bleibt. In der monistischen Integration ändert sich nur ein Partner, der andere hat eine starre, unelastische Gesellschaftsstruktur.

2. Pluralistische Integration:

Hier wird Integration durch Assimilation erreicht, ein Mindestmaß von beiderseitiger Veränderung ist das Ziel. Die Partner be-

halten ihre Eigenart und leben im Sinne einer Koexistenz mit Notlösungen zusammen.

Bei ihr ändert sich keiner der Partner, sie beeinflussen sich nicht; wir finden bei beiden Partnern eine starre und unelastische Struktur.

3. Interaktionistische Integration:

Hier wird durch Anpassung im oben beschriebenen Sinne eine wechselseitige Beeinflussung erreicht. Minderheit und Mehrheit stehen in einem Prozeß ständiger und gegenseitiger Interaktionen. Die Partner finden im günstigsten Fall zu einer gemeinsamen Lebensform, die ist in wesentlichen Punkten oder auch in Nebensächlichkeiten von der früheren der beiden einzelnen Lebensformen unterschieden. Die interaktionistische Integration ist relativ stabil. Beide Partner können sich mit Hilfe ihrer elastischen Struktur miteinander ändern.

Die interaktionistische Integrationsform ist nach Erfahrungen und Untersuchungen die einzige, in der ausländische Arbeitnehmer in Deutschland und die Deutschen mit ihnen ein befriedigendes Zusammenleben finden können. Heute jedoch handelt es sich bei der überwältigenden Zahl der ausländischen Arbeitnehmer nur um eine pluralistische Integration.

Es gibt in dem Unternehmen "ausländische Arbeitnehmer" vier Partner: deutsche Bevölkerung, Gastarbeiter, Institutionen und Behörden, sowie Arbeitgeber. In diesem Integrationsprozeß sei der primäre Zweck nach Auffassung aller vier Beteiligten:

1. für die deutsche Bevölkerung:
benutzen, ohne sich stören zu lassen;
2. für die Gastarbeiter:
Geld;
3. für Institutionen und Behörden:
Bewährung von Ordnungsprinzipien in der Eingliederung fremder Gruppen;
4. für die Arbeitgeber:
Arbeitskraft der Gastarbeiter und Förderung des Sozialprodukts.

Nach einer ausführlichen Charakteranalyse (siehe Kapitel III) der Gastarbeiternationalitäten kann man die griechischen Arbeitnehmer als diejenigen benennen, deren Personenstruktur am stabilsten ist und deren interaktionistische Integration relativ konfliktfrei verlaufen kann.

Die Charakter- und Triebstruktur und das soziale Denken machen die Italiener ebenfalls geeignet zu einer interaktionistischen Integration.

Bestimmte Struktureigenschaften sind ungünstige Voraussetzungen bei den Spaniern zu interaktionistischer Integration und dürften längere Zeit als bei den Italienern und Griechen in Anspruch nehmen.

Fast 1 Million der in der BRD befindlichen Türken leben heute nur in einer pluralistischen Integration, eine interaktionistische Integration wird ihnen am schwersten fallen.

Die jugoslawischen Arbeitnehmer dagegen nehmen eine Zwischenstellung ein.

In dem dritten Kapitel der Arbeit wurde über die einzelnen Probleme und Aspekte der Integration hingewiesen. Dabei wurden die Störfaktoren bei der Integration wie z.B. deutsche Institutionen und Behörden, Geldmotivation, Freizeitverhalten, Fürsorge und Zentren, Wohnungsprobleme, Kriminalität und sexuelle Probleme näher dargelegt.

Unter den verschiedenen Gesichtspunkten der Integration deuten wir das Problem an, daß die mißglückte Integration bei vielen Arbeitnehmern aus dem Ausland zu psychischen Störungen führen kann.

Im klinischen Teil der Arbeit stellten wir zwei Vergleichsgruppen von ausländischen Patienten vor. Wir fügten Tabellen der Universitätsklinik Düsseldorf bei und erläuterten unsere Untersuchungen, Diagnosen und deren Ergebnisse. Neben den Erfahrungen anderer Autoren auf diesem Gebiet stellen wir eigene Beobachtungen zum Vergleich vor und fügten einige interessante Fälle ein. Die soziale Situation unserer ausländischen Patienten in ihrer Heimat und in der BRD wurde ausreichend beschrieben.

Bei der Vielzahl der aufgenommenen Patienten überwogen folgende Symptome: Angst, Depression, neurotische Symptome sowie somati-

tische Beschwerden.

Parallel zu der steigenden Zahl des Alkoholismus in der BRD neigten die ausländischen Arbeitnehmer ebenfalls zum Alkoholismus. Von den Krankheitsbildern zu beurteilen, lagen an erster Stelle die Depressionen, weniger endogene als reaktive, larvierte und atypische Depressionen. Diese depressiven Bilder waren überwiegend von somatischer Natur. An zweiter Stelle lagen abnorme Erlebnisreaktionen, die je nachdem von demonstrativer, aggressiver oder hysterischer Natur waren. Zu den abnormen Erlebnisreaktionen zählten wir Suicidgesten und Suicidversuche. Beim Großteil der Patienten waren abnorme Erlebnisreaktionen spontane, primitive Reaktionen seitens der stark emotional geladenen Patienten.

Neurosen und neurotische Entwicklungen (vor allem bei Türkinnen) waren häufig zu beobachten. Genauso oft traten verschiedene Bilder des Alkoholismus auf. Es war interessant, bei den wenigen schizophrenen Psychosen die Vielfalt und Verschiedenheit der Symptomatik im Gegensatz zu den einheimischen paranoiden Psychosen zu beobachten.

Beim Vergleich der Krankheitsbilder der verschiedenen Gastarbeiternationen zueinander stellten wir folgendes fest:

Italiener: Männer: vorwiegend Alkoholismus und abnorme Erlebnisreaktion

Frauen: nostalgische Reaktionen und reaktive Depressionen nach Liebesenttäuschung

Griechen: Männer: kaum einzelne Psychopathen

Frauen: starke Neigung zu Depressionen, sonst wie bei Italienerinnen

Spanier: nicht in unserer Aufstellung

Jugoslawen: Männer und Frauen neigten stark zum Alkoholismus, prädelirante Bilder und Delirium tremens traten nur bei ihnen auf.

Türken: Männer: abnorme Erlebnisreaktion, Erregungszustände, Primitivreaktionen, reaktive Depressionen mit somatischen Beschwerden im Vordergrund

Frauen: sehr häufig Selbstmordversuche und -gesten, reaktive und larvierte Depressionen.

Schließlich stellten wir fest, daß die seelischen Erkrankungen bei ausländischen Arbeitnehmern ein interessantes, wenn auch sehr komplexes Arbeitsgebiet für den Psychiater darstellen, das allerdings durch Sprach- und Kulturbarrrieren oft recht schwierig und noch immer für den deutschen Psychiater zu wenig erforscht ist.

Die psychiartrische Versorgung der ausländischen Patienten ist nahezu katastrophal. In diesem Zusammenhang mit dem Wunsch, daß bald etwas in dieser Richtung geschehen muß, appellieren wir an das Gewissen der Verantwortlichen. Daß es dabei sehr schwere ökonomische, fachliche und bürokratische Hürden zu überwinden gilt, ist uns bewußt.

Diese Arbeit soll ein eigener Beitrag zu dem Thema sein, vor allem zum Gesichtspunkt der sozialen Umstrukturierung und mißglückter Integration als auslösende Faktoren von Psychosen und anderer psychischer Störungen bei den ausländischen Arbeitnehmern.

Literaturverzeichnis

1. Abadan N. Prof. "Studien über die Lage und die Probleme der türkischen Gastarbeiter in der BRD"
2. Bauer E. "Die jugoslawischen Gastarbeiter in Westeuropa" Donauraum 15
3. Bingemer/Meistermann-Seeger/Neubert "Leben als Gastarbeiter" Westdeutscher Verlag (S. 17)
4. Delgado J. M. "Anpassungsprobleme der spanischen Gastarbeiter in Deutschland" Diss. Köln 1966
5. Ehring F.-D. Obst "Wege zur Integration des Gastarbeiters" Deutsches Ärzteblatt 42, 18 10. 1973
6. Engelhardt K. "Über Befinden und Verhalten der Ulcus-kranken" Jahrb. Psychol.Psychotherapie 14 278/1966
7. Erikson E. H. "Kindheit und Gesellschaft" Zürich 1957 (S. 110)
8. Geiselberger S. "Schwarzbuch Ausländischer Arbeiter" Fischer-Taschenbuchverlag
9. Hohlweg-Nagert "Gynäkologische und Geburtshilfliche Betreuung von Gastarbeiterinnen" Deutsches Ärzteblatt 14. 3. 1974
10. Hirschmann J. "Unfallreaktionen" Grundzüge der Neurosenlehre Band 1
11. Kaiser G. "Kriminalität der Gastarbeiter und ihre Erklärung als Kulturkonflikt" Kriminalistik 23, Nr. 5 251-243 Nr.6 308-311 Hamburg 69
12. Klee E. "Gastarbeiter - Analysen und Berichte" Edition Suhrkamp
13. Kretschmer "Med. Psychologie" Thieme, Stuttgart
14. Labhardt "Schizophrenieähnliche Emotionspsychosen" Monographie 102 S. 24 Springer, Berlin
15. Nikolinakos M. "Ökonomie der Gastarbeiterfrage" ro-ro-ro-Verlag

16. Pauleikhoff "Atypische Psychosen,
S. Karger 1957 Bibl. Psych. 139
17. Pauleikhoff "Über die Bedeutung der situativen
Einflüsse bei der Auslösung endogener
depressiver Phasen"
Arch.Psych. Nervenkr., 197, 669/1958
18. Pauleikhoff "Über die Auslösung end. depr. Phasen
durch situative Einflüsse"
Arch. Psych. Nervenkr. 198, 456/1959
19. Pfeiffer "Transkulturelle Psychiatrie"
Thieme, Stuttgart
20. Ploog "Angeborenes Verhalten in endogenen
Psychosen"
Psych. und Gesellschaft, Huber, Bern-
Stuttgart 1958
21. Poeck "Hypochondrische Entwurzelungssyndro-
me bei italienischen Arbeitern in
Deutschland"
Dt. Med. Wochenschrift 8728/1962
22. Pöltinger W. "Environment als ursächlicher und the-
rapeutischer Faktor psych. Erkrankun-
gen"
Monatskurse Ärztl. Fortbildung 1974
23. Risso M. / "Verhexungswahn - Ein Beitrag zum Ver-
ständnis von Wahnerkrankungen südital-
ienischer Arbeiter in der Schweiz"
- S. Karger 1964 Bibl. Psych. 1964
(S. 1 - 76, der Fall 40 - 41)
24. Tellenbach "Dekompensation religiöser Grundge-
danken in Wahn und Melancholie"
Jahrb. Psychotherapie 1966
25. Wiesenhütter "Betriebsneurosen - Grundzüge der Neu-
rosenlehre" Band 1
26. Zwingmann "Auswirkungen der nostalgischen Reak-
tion auf das Verhalten ausländischer
Arbeitnehmer"
Bartmann-Verlag, Köln-Frechen 1964
27. Zwingmann "Ein psychologisches Problem ausländi-
scher Arbeitskräfte "Die Heimweh-Reak-
tion"
Ausländische Arbeitskräfte in Deutsch-
land Econ-Verlag Düsseldorf 1961
28. Schiffner K. "Gastarbeiter"
Dt. Ärzteblatt 14. 3. 1974

29. Özek M. "Soziale Umstrukturierung als Provokationsfaktor depressiver Psychosen"
Intern-Symposium Graz April 1971
(S. 2 - 7)
30. Özek M. Beitrag zum transkulturellen Aspekt
der Rehabilitation
Symp. der WTA und TNC Mai 1970 in
Istanbul
31. Benkert, Floru, "Psychische Störungen bei ausländi-
Freistein schen Arbeitnehmern, die zur statio-
nären Behandlung in die Psychiatrische
Klinik eingewiesen werden"
Düsseldorf, Prof. Heinrich, Nervenarzt
Springer-Verlag 1974
32. Der Spiegel "Ghettos in Deutschland"
33. Sex und Eros im Islam - Sexualmedizin April 74, Heft 4
34. Berichte Landesarbeitsamt Südbayern Nr. 28, Februar 72
Bundesanstalt für Arbeit
35. Allensbacher Berichte und Analysen (1971) "Was verdirbt
Ihnen die gute Laune" Institut für
Demoskopie Allensbach
36. Verschiedene Berichte und Analysen aus mehreren Zeitschrif-
ten und Magazinen (Ausländische Presse,
Spiegel, Stern, Süddeutsche Zeitung,
Vorträge etc.)
37. Müller-Hegemann "Soziogene Neurosen und Psychosen,
Sozialpsych. 2 (S. 81 - 85)
Berlin-Heidelberg-New York
38. Finzen A., "Sozialpsychiatrische Texte"
Cranach M. Springer-Verlag Heidelberg-Berlin-
New York

Nachwort:

Meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Dietrich, danke ich sehr herzlich für die Überlassung des Themas sowie für die stets gewährte freundliche Unterstützung und Beratung.

Diese Arbeit möchte ich in erster Linie meinen Eltern widmen, vor allem meinem im Februar 1975 verstorbenen Vater, der mir das langjährige Studium in der Bundesrepublik ermöglichte und mich bis zuletzt unterstützte und den Tausenden von ausländischen Arbeitnehmern, die mit ihren menschlichen und psychischen Problemen und Entbehrungen ihre Zeit in der Bundesrepublik verbringen und die ein menschenwürdiges Leben in ihrer Heimat und in der Bundesrepublik längst verdient haben.

Lebenslauf:

Ich, Etem E t e, wurde am 22. 1. 1944 als Sohn von Prof. Muhlis Ete und seiner Ehefrau Fazilet Ete in Istanbul/Türkei geboren.

Mein Abitur bestand ich im Juni 1961 am Ankara-College in Ankara, im Sommersemester 1962 begann ich in Kiel mit dem Medizinstudium, das ich mit dem Medizinischen Staatsexamen 1970/71 (17.2.71) an der Universität München beendete.

Zur Zeit befinde ich mich in der nervenfachärztlichen Weiterbildung, bisherige Tätigkeiten: Schwabinger Krankenhaus München, Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München, Psychiatrische Abteilung des Westkrankenhauses Augsburg, Nervenkrankenhaus Kaufbeuren.

